

Institut Supérieur de Comptabilité

Mémoire de fin d'études
DESS Audit et Contrôle de Gestion
15ème Promotion

**AUDIT DES PROCÉDURES DU TRAITEMENT DES NON
CONFORMITÉS DE LA SENEGALAISE DES EAUX (SDE)**



présenté par : Léwilepgon Souleymane KONE

Sous la Supervision de : M. Oumar DIO
Enseignant Vacataire au CESAG

M0197AUDIT05

2

ril 2005



DEDICACES

Nous dédions le présent mémoire à :

- ✓ *Dieu Tout-puissant pour toute la grâce et les merveilles qu'il a accomplie dans notre vie jusqu' à ce jour ;*
- ✓ *Toute notre famille pour vos bénédictions, sacrifices, soutiens et pour l'amour que nous éprouvons pour vous ;*
- ✓ *MM. OUATTARA Seydou, KONE Douyéri Zoumana et OUATTARA Yafflo pour vos aides sans lesquelles nous n'aurions pas pu accéder à cette prestigieuse formation ;*
- ✓ *Nos ami(e)s : Mme Elogne Rosine, MEITE Aminata, SORO Chantal, TUO Minata, COULIBALY Sié Azaria, Boby Frank LOBA, TAPE Gustave F., SAMASSY Almamy pour vos soutiens et amours ;*
- ✓ *Toute la promotion 15 du DESS Audit & Contrôle de Gestion pour la joie et les difficultés que nous avons vécues ensemble.*

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le personnel et les enseignants du CESAG. Aussi, nous remercions également tout le personnel de la SDE en général et les agents de la direction du contrôle en particulier.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit de :

- *Monsieur Moussa YAZI, Responsable du programme DESS Audit & Contrôle de Gestion, pour son enseignement, sa disponibilité et pour avoir corrigé ce travail ;*
- *Tous les enseignants intervenant à l'Institut Supérieur de Comptabilité ;*
- *Monsieur Lamine SY, directeur de l'Institut de Langues, pour son aide sans laquelle nous n'aurions pas pu effectuer notre stage à la SDE ;*
- *Monsieur Oumar DIOP, enseignant au CESAG, pour avoir accepté d'encadrer ce travail ;*
- *Monsieur Mamadou DIA, DGA de la SDE, pour avoir accepté notre demande de stage ;*
- *Monsieur Abdouramane BA, responsable qualité à la SDE, qui nous a permis de participer à des audits qualités internes ;*
- *Monsieur Amadou DIALLO, chef de service du contrôle administratif et commercial à la SDE, pour son aide et son encadrement pendant notre séjour dans ledit service ;*
- *Tous nos amis du CESAG ;*
- *MM Lacina SILUE et Ladjji KANE, administrateurs de services financiers, pour leurs soutiens.*

Nous remercions, enfin, tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire et de cette formation.

SIGLES & ABREVIATIONS

AC	: Action Corrective
AFAQ	: Association Française d'Assurance Qualité
AFNOR	: Association Française de Normalisation
AP	: Action Préventive
CESAG	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CGES	: Compagnie Générale des Eaux du Sénégal
CNCC	: Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes (France)
CNQ	: Coût de Non Qualité
CQ	: Correspondant Qualité
CTI	: Centres Techniques Industriels
DC	: Direction du Contrôle
DG	: Direction Générale / Directeur Général
DGA	: Directeur Général Adjoint
DR	: Direction Régionale
ISO	: International Organisation for Standardization
NC	: Non-conformité
RQ	: Responsable Qualité
RP	: Responsable Processus
SAUR	: Société d'Aménagement urbain et Rural
SDE	: Sénégalaise Des Eaux
SENELEC	: Société Nationale d'Electricité
SMQ	: Système de Management de la Qualité
SONATEL	: Société Nationale des Télécommunications
SONEES	: Société Nationale des Eaux et d'Electricité du Sénégal
SONES	: Société Nationale des Eaux du Sénégal

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

➤ Liste des Figures

Figure N°1 : La non qualité interne	P.10
Figure N°2 : Traitement des non-conformités	P.20
Figure N°3 : La nouvelle famille des normes ISO 9000	P.23
Figure N°4 : Les normes ISO 9000	P.24
Figure N°5 : La démarche d'évaluation des procédures	P.31
Figure N°6 : Le modèle d'analyse	P.38
Figure N°7 : Démarche à suivre pour la collecte des données	P.43
Figure N°8 : Logigramme de la maîtrise des non-conformités	P.66
Figure N°9 : Logigramme de mise en œuvre des actions correctives et préventions	P.70

➤ Liste des Tableaux

Tableau N°1 : Tableau d'échantillonnage pour l'entretien	P.41
Tableau N°2 : Liste des dysfonctionnements liés à la gestion des abonnés	P.57
Tableau N°3 : Liste des dysfonctionnements liés aux impayés des factures	P.59
Tableau N°4 : Liste des dysfonctionnements liés aux autres anomalies	P.60
Tableau N°5 : Exemples de prestation non conformes aux exigences spécifiques	P.63
Tableau N°6 : Exemples de circonstances susceptibles de favoriser l'identification d'une NC	P.62
Tableau N°7 : Le tableau de bord du suivi du SMQ	P.72
Tableau N°8 : Liste des processus impactés par les non-conformités identifiées	P.75
Tableau N°9 : Dictionnaire des non-conformités	P.76
Tableau N°10 : Test de conformité sur les fiches de non-conformités	P.77
Tableau N°11 : Test de conformité sur la procédure de lever une non-conformité	P.79
Tableau N°12 : Faiblesses sur le traitement des non-conformités	P.86
Tableau N°13 : Forces et faiblesses des indicateurs du SMQ	P.88

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	iv
INTRODUCTION GENERALE	4
PROBLEMATIQUE	2
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1 : LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE	8
SECTION 1 : La Qualité	8
1-1. Définitions de la qualité.....	8
1-2. Les coûts de la qualité.	9
SECTION 2 : La non qualité	10
2-1. Définitions de la non qualité.....	10
2-2. Les causes de la non qualité.....	11
2-2-1. Les causes internes de la non qualité dans l'entreprise.	11
2-2-2. Les causes externes de la non qualité.	11
2-3. les coûts de la non qualité.	11
2-4. Typologie des coûts de non qualité.....	12
2-4-1. Les coûts de non qualité directs	12
2-4-1-1.les coûts de non qualité contrôlables	12
2-4-1-2. Les coûts de non qualité résultants.	14
2-4-1-3. Le coût de non qualité des équipements.	14
2-4-2. Les coûts de non qualité indirects.....	14
2-4-2-1. Les coûts de non qualité supportés par le client.	15
2-4-2-2. Les Coûts de non qualité dû à la perte de renom.....	15
CHAPITRE 2 : LA NON-CONFORMITE	17
SECTION 1 : La non-conformité	17
1-1. Définitions de la non-conformité.....	17
1-2. Définition d'un dysfonctionnement.....	18
1-3. Typologie des non-conformités.....	18

1-3. Typologie des non-conformités.....	18
1-4. Le traitement des non-conformités.....	20
SECTION 2 : Les coûts de la non-conformité.....	21
2-1. Les causes des non-conformités.....	21
2-2. Les coûts de non-conformité.....	21
2-2-1. Les coûts des défaillances internes.....	21
2-2-2. Les coûts de défaillances externes.....	22
SECTION 3 : Présentation de la norme ISO 9001 version 2000.....	23
3-1. Les exigences de la norme en matière de procédure.....	25
3-2. Les exigences de la norme en matière de non-conformité.....	26
CHAPITRE 3 : AUDIT DES PROCEDURES DES NON CONFORMITES.....	28
SECTION 1 : Démarche de l’audit des procédures de non-conformité.....	28
1-1. La prise de connaissance des procédures.....	29
1-2. La description des procédures.....	29
1-3. La vérification de l’existence du système.....	29
1-4. Evaluation préliminaire des procédures.....	29
1-5. Le contrôle de l’application.....	30
1-6. Evaluation définitive des procédures.....	30
1-7 Analyse des faiblesses.....	30
SECTION 2 : Les outils de l’audit du traitement des non -conformités.....	31
2-1. Les outils de description.....	32
2-1-1. L’observation physique.....	32
2-1-2. La narration.....	32
2-2. Les outils d’interrogation.....	33
SECTION 3 : La méthodologie de recherche.....	35
3-1. Elaboration du modèle d’analyse.....	36
3-2. Choix des non-conformités.....	40
3-3. Les méthodes de collecte de données.....	40
3-3-1. L’entretien.....	40
3-3-2. l’observation.....	41
3-3-3. l’analyse documentaire.....	42
3-3-4. Le questionnaire.....	42
CONCLUSION PREMIERE PARTIE.....	45

DEUXIEME PARTIE : AUDIT DES PROCEDURES DU TRAITEMENTS DES NON CONFORMITES A LA SDE	46
INTRODUCTION	47
CHAPITRE 1 : PRESENTATION GENERALE DE LA SDE	48
SECTION 1 : Fonctionnement de la SDE.	48
1-1. Les missions de la SDE.....	48
1-2. Fonctionnement des Directions Centrales de la SDE.....	49
SECTION 2 : Présentation de la Direction du Contrôle.....	51
3-1. Organisation de la Direction du Contrôle (DC).....	52
3-2. Les objectifs de la Direction du Contrôle.	52
CHAPITRE 2 : LES PROCEDURES DE TRAITEMENTS DES NON-CONFORMITES	55
SECTION 1 : Analyse des dysfonctionnements.	55
1-1. Typologie des dysfonctionnements.....	55
SECTION 2 : La procédure de maîtrise des non-conformités.	61
2-1. Identification des prestations / produits non conformes.....	61
2-2. Examen et traitement des Non - Conformités.....	62
2 -2-1. Le rôle du service émetteur d'une fiche de NC.	62
2-2-2. Le rôle du destinataire pour action d'une non-conformité.	64
2-3. Suivi des fiches de non-conformité.....	64
SECTION 3: La procédure de mise en œuvre des actions correctives et préventives.....	67
3-1. Mise en œuvre des actions correctives et préventives.	67
3-1-1. Rôle de l'émetteur de la fiche AC/AP IS 04-02.....	67
3-1-2. Rôle du destinataire pour action de la « fiche d'AC/AP ».....	68
3-2. Constat de l'efficacité de l'effet escompté.	68
3-3. Suivi des indicateurs du système de management de la qualité (SMQ).	71
CHAPITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DE L'AUDIT	74
SECTION 1 : Analyse des Non-Conformités.	74
1-1. Identification des non-conformités.	74
1-2. Evaluation des procédures.....	78
1-2-1. Les tests de conformité.....	78
1-2-1-1. Test de conformité sur les fiches de non-conformité.	78
1-2-1-2. Test de conformité sur les procédures.	81
1-2-2. L'évaluation préliminaire.....	82

1-2-2-1. Les forces du système.....	82
1-2-2-2. Les faiblesses liées au traitement des non-conformités.	83
3-2-3. Le contrôle du fonctionnement des procédures.....	85
3-2-4. Evaluation définitive des procédures.	85
3-2-5. Analyse des indicateurs du tableau de bord du SMQ.....	86
SECTION 2 : Les recommandations	88
2-1. Recommandations à l'égard de la Direction Générale.	88
2-2. Recommandations à l'égard de la Direction du Contrôle.	89
2-3. Recommandations à l'égard du Responsable Qualité.....	90
2-4. Recommandations à l'endroit des Correspondants Qualités.	90
SECTION 3 : Perspective de mise en œuvre des recommandations.	91
3-1. Mise en place d'un service d'Audit Interne.	91
3-2. Mise en place d'un comité de suivi des plans d'actions.	91
3-3. Organisation d'un forum sur la qualité.....	92
3-4. Organisation du prix du meilleur correspondant qualité.....	92
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE	93
CONCLUSION GENERALE	95
BIBLIOGRAPHIE	98
ANNEXES	
GLOSSAIRE	

INTRODUCTION GENERALE

Le contexte actuel de la mondialisation, dans lequel évoluent les entreprises, oblige leurs dirigeants à se doter d'outils efficaces pour la gestion de leurs activités afin de contrer la concurrence de plus en plus accrue.

L'économie mondiale a changé. Les organisations sont désormais obligées de rivaliser avec leurs concurrents au niveau international. En outre, le développement technologique et des marchés a façonné les processus techniques et de management des organisations qui ont à relever de nouveaux défis. Dans le même temps, les clients sont devenus exigeants. Ils réclament des produits et des services de meilleure qualité et plus compétitifs.

La concurrence internationale fait qu'il est désormais impossible de gérer une entreprise de production ou de service sans tenir compte des exigences de la qualité. Pour y parvenir, les modes de penser, les méthodes de travail et les comportements doivent être profondément modifiés. Dans une telle situation, les maîtres mots demeurent : productivité, sécurité, optimisation des ressources et qualité des biens et services. Aussi, pour répondre au défi mondial, il y a lieu de penser au devenir de l'organisation dans tous les domaines (technique, organisationnel, financier, qualité, etc.). Une amélioration de la qualité, par exemple, des biens et services peut constituer un axe stratégique pour assurer le développement et la pérennité de l'entreprise. Cette amélioration permettra à l'équipe dirigeante d'appréhender l'avenir avec sérénité et constituera ainsi un atout important pour l'entreprise.

Depuis quelque temps, la qualité d'un produit ou service est un argument de vente aussi important que le prix. La multiplication des discours sur la qualité résulte à la fois du fait que, de nos jours, l'information circule très facilement et d'un changement d'attitude chez les producteurs et les consommateurs. La recherche d'une amélioration de la qualité doit être au centre de la politique de l'entreprise, ce qui nécessite des actions allant des fournisseurs aux clients et aux consommateurs en passant par toute la ligne de production. Le client doit être au centre de toute préoccupation du système car l'entreprise a pour objectif essentiel, la satisfaction des clients.

Le gouvernement sénégalais, ne voulant pas rester en marge de la compétition, a procédé à une série de privatisations de ses sociétés nationales. Cette mesure a permis d'ouvrir le capital

des grandes sociétés des domaines stratégiques à des partenaires extérieurs. Ces partenaires inculqueront à ces sociétés un nouveau style de management basé sur la rigueur, la compétence et la bonne gouvernance.

C'est le cas du secteur de la distribution de l'eau du Sénégal, et du secteur des télécommunications. Le management des sociétés du service public devenant plus professionnel, l'Etat du Sénégal a privatisé la Sénégalaise Des Eaux (SDE) par l'arrivée d'un partenaire stratégique de référence, le groupe Bouygues à travers sa filiale SAUR.

Dans un tel environnement, la qualité, les coûts, l'innovation et la prise en compte des exigences des clients sont des armes concurrentielles de choix pour les entreprises qui se veulent compétitives. Les entreprises ayant un style de gestion traditionnel ont dû constater la baisse de leurs activités au profit de celles qui ont la maîtrise de la gestion de la qualité.

PROBLEMATIQUE

Acteur principal dans un environnement où le service public est devenu une affaire de professionnel et la qualité du service un facteur déterminant pour fidéliser sa clientèle, la SDE est parmi les premières entreprises sénégalaises à mettre en place un système de management de la qualité et à obtenir la certification ISO 9001 version 2000.

Avec la mondialisation de l'économie, le monde est devenu un village planétaire. La concurrence est désormais ouverte à toutes les entreprises étrangères comme nationales. La SDE devra faire face à cette nouvelle donne. Pour rester dans la course à l'excellence, la mise en place d'un système de management de la qualité constitue ainsi un facteur important pour rester leader dans son secteur, voire au niveau sous régional. Des moyens humains, matériels et financiers sont mis en place. La SDE a mis en place son système de management de la qualité pour améliorer la performance de ses services et satisfaire les besoins de sa clientèle.

Mais la SDE, malgré sa certification à l'ISO 9001 version 2000, est confrontée à l'apparition de nombreux dysfonctionnements et non-conformités (NC) dans le déroulement de ses activités. Ces non-conformités permanentes peuvent remettre en cause le système de management mis en place et aboutir au retrait de la certification ISO.

Ainsi plusieurs conséquences sont à observer :

- ✓ la baisse de rendement de son réseau de distribution ;
- ✓ les litiges potentiels qui peuvent survenir entre la SDE et ses clients ;
- ✓ les objectifs globaux non atteints : accroissement du rendement réseau, augmentation du chiffre d'affaire, la conservation de la certification...
- ✓ le changement de compteurs non détériorés.

Les causes susceptibles d'expliquer cet état de fait pourraient être les suivantes :

- ✓ le non respect des étapes du processus de maîtrise des non-conformités ;
- ✓ la méconnaissance du système de management de la qualité par certains agents;
- ✓ le non respect des instructions de travail ;
- ✓ et la non mise à jour des procédures.

Dans l'obligation de traiter les non-conformités pour satisfaire les exigences de la norme ISO 9001 et aussi les exigences de la clientèle, plusieurs solutions s'offrent aux responsables qualités de la SDE parmi lesquelles nous avons :

- ✓ la participation du personnel à toutes les étapes du management de la qualité avec une formation en amont ;
- ✓ une communication de qualité à l'endroit du personnel sur les enjeux de la qualité ;
- ✓ l'audit qualité interne pour améliorer le fonctionnement de l'organisation et s'assurer que les objectifs qualité de l'entreprise sont atteints ;
- ✓ l'audit des procédures du traitement des NC pour proposer des recommandations susceptibles d'être appliquées dans un programme d'amélioration de la qualité.

La dernière solution retiendra notre attention d'autant plus qu'elle est complète et intègre en partie les autres solutions. En effet, procéder à un audit des procédures du traitement des NC permettra de proposer des plans d'action et des programmes d'amélioration de la qualité en adéquation avec la politique qualité et faire des recommandations qui peuvent être appliquées dans un programme d'amélioration de la qualité

Ainsi, la question principale à laquelle est confrontée la Sénégalaise Des Eaux comme entreprise certifiée ISO, est la suivante : *dans quelle mesure le traitement des non-conformités à la Sénégalaise Des Eaux est-il fiable et efficace?*

En d'autres termes, le traitement appliqué actuellement permet-il à la Sénégalaise Des Eaux d'atteindre ses objectifs qualité ?

L'objet de notre mémoire est d'auditer les procédures de traitement des non-conformités à la SDE. C'est dans cette logique que nous avons opté pour le thème : ***Audit des procédures du traitement des non-conformités dans une entreprise certifiée ISO 9001 version 2000 : cas de la Sénégalaise Des Eaux (SDE).***

Le choix de notre thème se justifie par la nécessité pour la SDE de traiter les NC de manière judicieuse afin de répondre aux exigences de la norme ISO 9001 version 2000.

L'objectif général de cette étude est de faire l'audit des procédures de traitement des non-conformités. Notre travail comprendra trois (3) objectifs spécifiques :

- ✓ décrire les procédures de traitement des NC à la SDE pour ressortir les forces et les faiblesses ;
- ✓ faire une analyse approfondie de ces faiblesses ;
- ✓ faire des recommandations d'actions correctives et préventives afin d'éviter l'apparition des NC et des perspectives de leur mise en œuvre.

La période de stage étant insuffisante pour travailler sur toutes les NC, nous nous limiterons aux non-conformités que nous avons identifiées pendant nos missions d'audit qualité (annexe 1) et à quelques non-conformités relevées par les agents de la direction du contrôle.

Cette étude revêt un triple intérêt à notre sens : d'abord, permettre à l'entreprise d'avoir une évaluation de son système de traitement des NC grâce à des outils pertinents. Elle peut aussi constituer une contribution à l'amélioration de son système de management de la qualité. En effet, une démarche et des méthodes d'investigation du diagnostic qualité spécifique à la SDE et à son environnement seront développés pour cette étude.

Ensuite, cette étude peut permettre au lecteur de découvrir l'audit qualité en général et en particulier l'audit des procédures qualité interne. Ce travail est une première dans l'audit d'une entreprise monopolistique dans son domaine et pourrait ainsi servir d'illustration pour d'autres organisations.

Enfin, elle est, pour nous, la seule occasion d'appliquer la théorie à la pratique. La réalité du terrain est mieux appréhendée et les connaissances acquises plus approfondies.

L'étude comprend deux parties en plus d'une introduction générale et d'une conclusion générale. La première partie porte sur la revue de littérature. Nous présenterons les différentes réflexions qui ont été faites sur la qualité et la non qualité dans l'entreprise. Ensuite, le second chapitre traitera de la non-conformité dans l'entreprise. Ici nous aborderons la typologie et la classification des non-conformités avant d'exposer sur ces différents coûts pour terminer par la présentation de la norme ISO 9001 de la version 2000. Enfin, un troisième chapitre sera consacré à l'audit des procédures des NC et à notre méthodologie de recherche.

La seconde partie de notre travail portera sur l'étude empirique à la SDE. Dans un premier chapitre, nous présenterons la SDE de façon générale et la direction du contrôle plus en détail. Le second chapitre sera consacré à la description de l'existant c'est à dire la description des procédures de traitement des NC à la SDE. Le dernier chapitre portera d'abord sur l'analyse de nos résultats, ensuite nous ferons des recommandations pour améliorer le système de management de la qualité.

PREMIERE PARTIE

CADRE THEORIQUE : LA NON-CONFORMITE

INTRODUCTION

Dans un environnement concurrentiel et en constante mutation, il est vital pour toute entreprise de recourir à la qualité pour exister. L'entité ne doit pas perdre de vue l'importance et la nécessité de mettre en place un système qualité en vue de produire des biens et services de qualité qui prennent en compte les exigences de la clientèle ; qui améliorent la position compétitive face aux pressions de la concurrence et de l'environnement.

A cette fin, les procédures jouent un rôle important car elles contribuent à améliorer l'efficacité de certains processus décisionnels. Cependant, les dirigeants n'accordent pas souvent beaucoup d'importance à l'élaboration des procédures à la création de l'entreprise. Ce n'est qu'après des périodes d'activité que ceux-ci font appel à des spécialistes pour la mise en place d'un ensemble de procédures.

Aussi, les non-conformités constatées dans le déroulement de l'activité d'une entreprise certifiée constituent un problème majeur pour celle-ci dans la mesure où la certification à l'ISO constitue, aux yeux de l'opinion publique, que l'entreprise produit des biens et services de qualité. C'est ainsi que la nouvelle version 2000 de l'ISO 9001 exige, aux entreprises certifiées, la mise en place des procédures de traitement des non-conformités (NC) apparues dans la production des biens et services pour la satisfaction totale du client interne comme externe de l'entreprise.

La première partie de notre étude a pour objet de clarifier le cadre théorique de la qualité dans l'entreprise. Elle est subdivisée en trois chapitres :

- ✓ le chapitre premier portera, d'abord, sur les concepts de la qualité dans l'entreprise ainsi qu'un aperçu sur la notion de non qualité ;
- ✓ le deuxième chapitre sera consacré, ensuite, aux non-conformités. Ce chapitre traitera de la non-conformité, des coûts de non-conformité, et une présentation de la norme ISO 9001 Version 2000.
- ✓ le troisième chapitre sera consacré, enfin, sur l'audit des procédures du traitement des non-conformités. La première section portera sur la démarche de l'audit des procédures et ses outils pour terminer par la méthodologie de notre travail dans la seconde section.

CHAPITRE 1 : LA QUALITE DANS L'ENTREPRISE.

Pour s'assurer d'un bon produit ou service, les entreprises procèdent très souvent au renforcement des capacités de leurs agents en matière de qualité. Ce préalable est indispensable à la bonne marche des activités de l'entreprise. Selon les moyens dont elles disposent, les entreprises mettent en place un système jugé nécessaire à la maîtrise des NC pour aboutir à la mise en place des actions correctives et des actions préventives.

Ce chapitre présente, d'abord, en section un (1) des définitions de la qualité dans l'entreprise ainsi que des définitions sur des notions voisines à la qualité. Ensuite, la section deux (2) porte sur la non qualité à travers une définition et une typologie des coûts de non qualité.

SECTION 1 : La qualité dans l'entreprise

Définir la qualité n'est pas une tâche aisée car ce terme renvoie à plusieurs définitions. La qualité est définie en fonction du domaine étudié et selon la vision de l'auteur. Dans cette section, des approches du concept seront définies ainsi que des commentaires sur des notions qui entourent la qualité.

1-1. Définitions de la qualité.

Plusieurs définitions de la qualité existent dans la littérature et chaque auteur la définit en fonction de sa vision. Pour le dictionnaire Larousse, la qualité est ce qui fait le mérite de quelque chose ou d'une personne ; c'est l'état caractéristique de la chose ou de quelqu'un.

La qualité « c'est parfois ce qui se manifeste à l'usage, mais aussi, ce qui procure une satisfaction esthétique, voir éthique, lorsqu'on a la sensation que le produit correspond à ce qu'on attendait et qu'on a pas été trompé sur la marchandise » d 'après (TEBOUL, 1990 :47). Cette définition fait ressortir l'aspect physique et l'apparence de la qualité. Le client est satisfait dès qu'il voit la chose commandée.

Par contre, la norme ISO 9001 version 2000 définit la qualité comme étant « l'aptitude d'un ensemble caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système, ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et d'autres parties intéressées ».

CROSBY (1986:5) voulant proposer une conception plus opératoire, préfère parler de « conformité aux exigences ». Ce qui implique que tout produit ou service doit être spécifié

par des critères aisément mesurables. La qualité peut alors être considérée comme l'absence de non-conformité.

En s'appuyant sur la définition de ISO et en essayant de l'enrichir avec les concepts de Crosby, il est possible de proposer la définition suivante qui est celle de Grocock (1986) : « la qualité désigne le degré de conformité de l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service et l'ensemble des besoins des utilisateurs, pour un niveau de produit acceptable par ces derniers. De façon globale, la qualité d'un bien s'exprime par le degré ou niveau de satisfaction des utilisateurs pour lesquels il a été conçu ». C'est dire que la qualité est ce qui ne pose aucun problème. C'est ce qui est sans reproche et dont on ne parle pas. Un produit de qualité est un produit sûr, qui dure longtemps, qui est économique à l'usage et facile à entretenir ; c'est aussi ce qui est unique, excellent.

Pour le responsable marketing, un produit de qualité est un produit vendable. La satisfaction du client ne représente qu'un des éléments à considérer. Mais pour le financier, la qualité d'un produit se mesure par sa rentabilité, c'est-à-dire qui donne un bon rendement sur le capital investi.

A travers ces définitions, nous pouvons dire que la qualité est une notion relative, changeant avec la personne qui la définit. Au vu de toutes ces définitions et compte tenu des particularités et des préoccupations diverses des personnes qui sont concernées par la qualité, la définition qui doit primer à notre sens, est la suivante : la qualité est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire le besoin d'un client tout en respectant les exigences de volume, de temps, de lieu et de budget du client.

1-2. Les coûts de la qualité.

En général, les coûts de la qualité comprennent tous les coûts directement ou indirectement engagés pour atteindre un niveau optimal de qualité.

La qualité en soi ne coûte rien comme l'affirme (CROSBY, 1986 :10). Ce sont les conséquences de la non qualité à corriger qui génèrent des coûts. Certaines entreprises se rapportent aux états financiers pour évaluer les coûts occasionnés par la non qualité et les coûts nécessaires pour la prévenir et la contrôler. Dans ces états financiers, l'ensemble de ces coûts ne comprend que les dépenses directes engagées par le service de la qualité de l'entreprise.

SECTION 2 : La non qualité dans l'entreprise

Dans cette section, nous aborderons, d'abord, la notion de non qualité, ensuite les causes de non qualité et enfin, les composants des coûts de non qualité.

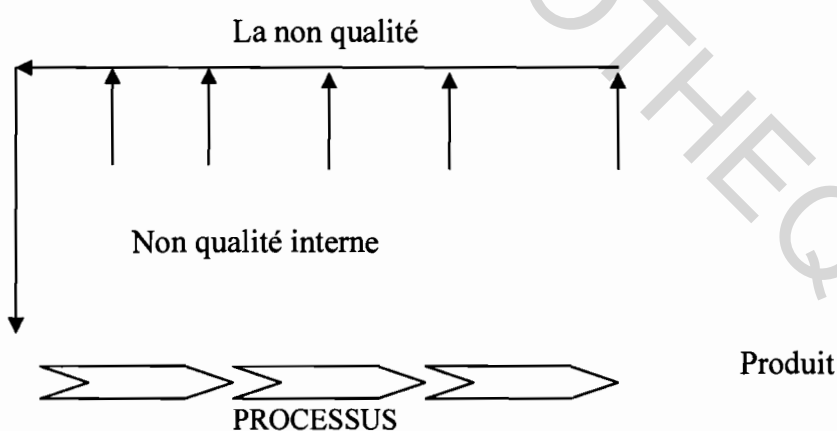
2-1. Définitions de la non qualité.

Selon la norme AFNOR NFX50-120 (Octobre 1998), la non qualité est l'écart global constaté entre la qualité visée et la qualité effectivement obtenue. Par exemple, les dépenses relatives à des activités incomplètes ou qui ne sont pas bien gérées et qui créent une insatisfaction ou un manque à gagner chez l'utilisateur.

Une finition insuffisante est une non qualité par défaut. Alors que les dépenses relatives à des activités qui ne se justifient que pour pallier aux insuffisances précédentes constituent une non qualité par palliatif.

Or si nous considérons la qualité interne d'une entreprise comme sa capacité à réaliser les opérations conformément aux exigences spécifiées alors, la non qualité au contraire, oblige l'entreprise à reprendre les opérations qui n'ont pas abouti à la qualité visée.

Figure n°1: La non qualité interne.



Source : C. JAMBART (2001 : 14)

La non qualité se perçoit certes pour le produit fini, mais aussi et surtout s'étend à tout le processus de l'organisation. Chaque étape du processus peut être entachée de non qualité. La non qualité coûte d'autant plus chère qu'elle apparaît tardivement dans les processus. Les opérations réalisées sur les processus précédentes sont perdues totalement ou partiellement.

2-2. Les causes de la non qualité.

Les causes de la non qualité peuvent être classées en deux (2) catégories : les causes internes et les causes externes à l'entreprise.

2-2-1. Les causes internes de la non qualité dans l'entreprise.

Les causes internes sont les causes liées aux dysfonctionnements internes de l'entreprise qui impactent les processus de la fourniture du bien ou service au client. Comme exemples de causes, nous avons :

- ✓ la mauvaise conception ;
- ✓ le mauvais choix de matériaux ;
- ✓ la mauvaise maintenance, erreur de réparation ;
- ✓ les pannes, la pollution, les pertes ;
- ✓ l'accroissement des stocks, les rebuts, les retouches ;
- ✓ etc.

2-2-2. Les causes externes de la non qualité.

Les causes externes de la non qualité sont des causes qui ne sont pas liées aux dysfonctionnements internes de l'entreprise. Ces causes sont dues aux dysfonctionnements des partenaires de l'organisme et aussi aux comportements de certains clients de l'entreprise.

Ces causes sont :

- ✓ les défauts et les défaillances ;
- ✓ une annulation de commande ;
- ✓ les problèmes de livraison ;
- ✓ les pénalités et agios ;
- ✓ les travaux mal ou non facturés ;
- ✓ etc.

2-3. les coûts de la non qualité.

Le coût de non qualité est la différence entre le coût de revient actuel du produit et son coût réduit s'il n'y avait aucune erreur et aucun défaut durant la conception, la production, la commercialisation et l'utilisation selon (YAZI, 2003 : 9). La non qualité fait perdre de l'argent à l'entreprise mais la qualité lui permet d'en économiser. Nombreuses sont les

entreprises qui ne mesurent pas ce que leur coûte la non qualité ; or, si elles ne la mesurent pas, elles ne peuvent pas la maîtriser.

Ce coût se définit, selon Harrington (1990 : 5), comme étant l'ensemble des coûts supportés tant pour aider les opérateurs à effectuer toujours leur travail correctement, que pour déterminer si la production est acceptable. Il faut ajouter à ces coûts tous les autres coûts que supporte aussi bien l'entreprise que son client, dès lors que le produit ne répond pas aux spécifications et/ou aux attentes de ce dernier.

2-4. Typologie des coûts de non qualité

Les coûts de non qualité (CNQ) se classent en deux (2) grandes parties selon (Harrington, 1990 : 11). La première partie comprend les coûts directs de non qualité, constitués des coûts de non qualité contrôlables, des coûts de non qualité résultants et du coût relatif aux équipements. La seconde partie est formée des coûts de non qualité indirects qui comprennent les coûts de non qualité supportés par le client, et les coûts de non qualité dus à la perte de renom de l'entreprise.

2-4-1. Les coûts de non qualité directs

Les coûts de non qualité directs sont les coûts les mieux compris. Ce sont aussi ceux que les entreprises utilisent traditionnellement dans leur gestion, car les résultats en sont moins subjectifs selon (James Harrington, 1990 :11).

Selon le même auteur, les coûts de non qualité directs comprennent l'ensemble des coûts qu'un entreprise :

- ✓ supporte parce que la direction de l'entreprise redoute que les agents ne commettent des erreurs ;
- ✓ subit parce que les agents n'en commettent pas;
- ✓ expose pour la formation des mêmes agents pour les rendre à même d'accomplir leur tâche efficacement

Ces coûts englobent trois types de dépenses : les coûts contrôlables, les coûts résultants et les coûts des équipements.

2-4-1-1.les coûts de non qualité contrôlables

Les coûts de non qualité contrôlables sont ceux visant à garantir que les produits et services ne seront délivrés au client que s'ils sont acceptables par lui et sur lesquels l'entreprise a un contrôle direct. Les coûts de non qualité contrôlables se subdivisent en deux catégories : les coûts de prévention et les coûts d'évaluation

Les coûts de non qualité de prévention sont tous les coûts que l'entreprise expose dans le but d'empêcher que des erreurs soient commises. En d'autres termes, tous les coûts qu'entraîne l'aide fournie au personnel pour que chacun fasse bien son travail. Les coûts typiques selon (James Harrington, 1990 :12) sont liés :

- ✓ au développement et l'application du système de collecte et d'enregistrement de données ;
- ✓ au développement du plan de contrôle du processus qualité ;
- ✓ à la formation concernant la qualité ;
- ✓ à la formation des tâches à effectuer ;
- ✓ à la réalisation des enquêtes préalables sur les fournisseurs ;
- ✓ à l'application du processus d'amélioration ;
- ✓ à tout ce qui est fait pour prévenir le retour d'un problème (action de prévention).

Aujourd'hui, nombreuses sont les entreprises à passer d'un système basé sur la réaction à un autre basé sur la prévention.

Les coûts d'évaluation sont le résultat de l'évaluation de la production déjà réalisée et de la vérification du processus, dans le but de mesurer la conformité aux critères et aux procédures établis. Autrement dit, les coûts d'évaluation sont l'ensemble des coûts exposés dans le but de déterminer si une action a toujours été accomplie correctement. Les coûts d'évaluation typiques sont ceux :

- ✓ des contrôles d'assurance qualité exercés sur les processus de fabrication ;
- ✓ des audits financiers externes ;
- ✓ de l'inspection et des essais visant à déterminer la conformité des produits et/ou des services aux spécifications ;
- ✓ de l'obtention des signatures sur les documents ;
- ✓ de maintenance et d'étalonnage des équipements de test et des inspections ;

- ✓ des révisions des projets exécutés et des révisions des données des tests et des inspections ;
- ✓ des feuilles de correction et du contrôle des feuilles de paie ;
- ✓ des essais en service réel ;
- ✓ et de l'évaluation de certification.

La seule raison pour laquelle le coût d'évaluation est nécessaire, tient souvent au fait que la direction de l'entreprise ne croit pas que l'argent et le temps dépensés, en prévention, soient efficaces à cent pour cent pour éliminer la possibilité d'une erreur. Et souvent les actions d'évaluation sont trop tardives et insuffisantes.

2-4-1-2. Les coûts de non qualité résultants.

Les coûts de non qualité résultants constituent la seconde catégorie des CNQ directs. Ils incluent tous les coûts supportés par l'entreprise comme conséquences d'erreurs ou, pour dire les choses autrement, l'argent qu'elle a dépensé parce que tout n'a pas été bien fait du premier coup. On les appelle « résultants » parce qu'ils sont directement liés aux décisions prises par l'encadrement dans les coûts contrôlables.

2-4-1-3. Le coût de non qualité des équipements.

Le coût de non qualité des équipements représente le dernier type de coûts de non qualité directs. Le coût de non qualité des équipements représente le coût de l'investissement en matériels utilisés pour la mesure ; l'acceptation ou le contrôle des produits ou services, selon (James Harrington, 1990 : 22). Ce coût comprend aussi, le coût de l'équipement utilisé pour l'impression et la diffusion des données relatives à la qualité.

Dans certains cas, les contrôles de l'environnement installés dans le but de réduire la possibilité d'erreur sont inclus dans le CNQ lié à l'équipement (baffles acoustiques, chambres propres et conditionnements d'air,...). Après une brève description des coûts de non qualité directs qui sont mesurables par l'entreprise, nous allons présenter les coûts de non qualité indirects.

2-4-2. Les coûts de non qualité indirects.

Les coûts de non qualité indirects constituent la seconde grande partie des coûts de non qualité. Les coûts de non qualité indirects peuvent se définir comme étant des coûts non

directement mesurables par l'entreprise, mais qui font partie des coûts de non qualité du cycle de vie du produit.

Le degré d'application de ces coûts dépend beaucoup de l'importance que l'entreprise accorde à ses clients. Au moins, une certaine partie des CNQ supportés par le client devrait être ajoutée au coût de chaque erreur externe de façon à montrer que la société produit des biens de qualité et que toute erreur a un impact sur le client.

Deux (2) grandes catégories de coûts les distinguent :

- ✓ coûts de non qualité supportés par le client ;
- ✓ coûts de non qualité dûs à la perte de renom de l'entreprise.

2-4-2-1. Les coûts de non qualité supportés par le client.

Les coûts de non qualité supportés par le client apparaissent lorsque le produit ne répond pas aux attentes du client. Il n'est pas inhabituel de voir les coûts de non qualité supportés par le client excéder le prix d'achat total d'un produit durant son cycle de vie.

Les cas suivants illustrent bien les CNQ supportés par le client :

- ✓ baisse de productivité en cas de panne d'un équipement,
- ✓ coût de transport et temps passé pour l'envoi d'une marchandise défectueuse,
- ✓ heures supplémentaires nécessitées pour rattraper un retard de production par suite de la panne d'un équipement,
- ✓ coûts de réparation après expiration de la période de garantie,
- ✓ recours à un équipement de secours en cas de défaillance de l'équipement normal.

2-4-2-2. Les Coûts de non qualité dûs à la perte de renom.

Le coût de non qualité dû à la perte de renom est le coût le plus difficile à mesurer par l'entreprise. Il diffère du coût de non qualité dû à l'insatisfaction du client, en ce sens qu'il reflète une attitude de ce dernier envers le produit particulier de la marque.

La perte de renom affecte tous les produits de l'entreprise. Les coûts qu'elle génère ne peuvent entrer en ligne de compte dans le CNQ d'un produit donné, mais doivent être pris en

considération pour leurs effets sur la totalité des lignes des produits. C'est pour cette raison que l'on considère comme une bonne pratique commerciale, le fait de grouper et de distribuer des produits sous des noms de marques différentes basés sur leur performance attendue.

Conclusion

A travers ces quelques exemples et méthodes pour atteindre un sommet au sein de la qualité, nous avons pu voir que la qualité doit se trouver partout dans l'entreprise et à tout moment. Il y a même une norme ISO 9000 qui vise à certifier que l'entreprise fabrique des produits de qualité et organise son activité dans des conditions susceptibles de garantir un certain niveau de qualité. Les entreprises doivent tenir compte des coûts dus à la non qualité pour prendre des décisions adéquates quant à l'amélioration de la qualité. Le chapitre suivant va nous amener à bien comprendre la notion de non qualité à travers le concept de non-conformité.

CHAPITRE 2 : LA NON-CONFORMITE DANS L'ENTREPRISE

Aussi abstrait que la qualité, la non-conformité est un sous ensemble de la non qualité. Contrairement à la qualité, les définitions sur la non-conformité se rapprochent les unes des autres selon les différents auteurs.

Dans ce chapitre, nous donnerons les différentes définitions de la NC d'abord ; ensuite, nous aborderons les coûts de la non-conformité. Et enfin, nous ferons une brève présentation de la norme ISO 9001 Version 2000.

SECTION 1 : La non-conformité.

Plusieurs définitions de la non-conformité existent dans la croyance populaire. Mais dans cette section, nous essayerons de donner quelques définitions de la non-conformité .et d'en ressortir une typologie des non-conformités.

1-1. Définitions de la non-conformité.

La non-conformité peut être définie comme étant « un écart important par rapport aux exigences d'un référentiel donné » selon (CORBEL & MURRY, 2000 : 24). En d'autres termes, la non-conformité est la non satisfaction aux exigences spécifiques d'une norme, d'un référentiel ou d'un modèle. Un produit défectueux est à rebuter ou à déclasser. Par contre, un produit non conforme, bien que satisfaisant aux exigences de l'utilisation prévue, peut ne pas répondre aux exigences spécifiées par le client.

Pour le CTI (1993 :239), les non-conformités résultent du non respect du manuel d'assurance qualité, des procédures générales ou spécifiques à un produit, que le produit final satisfasse à tous les contrôles ou non. L'action corrective consiste à agir pour que la non-conformité ne se produise plus ou au contraire à modifier les consignes dont on s'est rendu compte qu'elles étaient non applicables. Les non-conformités peuvent survenir quant, toutes les conditions ayant été respectées, le manque de capacité du processus amène un certain pourcentage de produits non conformes aux exigences.

Pour la norme ISO 9001 Version 2000, une non-conformité est constituée de « toute prestation ou produit entraînant un non respect avéré, critique et incontestable vis à vis d'une exigence spécifiée ». Aussi, la NC est la non satisfaction aux exigences prescrites. Cette dernière définition s'applique à l'écart ou à l'inexistence d'une ou de plusieurs

caractéristiques de la qualité ou d'éléments d'un système qualité par rapport aux exigences prescrites.

Au vu de ces définitions, nous pouvons dire que la non-conformité est un écart par rapport aux exigences spécifiques du système qualité. C'est une non réponse à une réglementation, un contrat ou à une exigence de la norme. Cela met en cause le système qualité et compromet l'obtention du produit ou service de qualité.

1-2. Définition d'un dysfonctionnement.

Selon le dictionnaire Larousse « un dysfonctionnement est un trouble de fonctionnement d'un système ou d'un organe ». Ce trouble est interne au fonctionnement du système et il n'y a pas d'impact direct sur la prestation ou sur le produit fourni au client.

Mais la Non-conformité quant à elle, est un écart par rapport aux exigences spécifiques du système qualité et qui impacte directement la satisfaction du client.

1-3. Typologie des non-conformités.

Les non-conformités peuvent être regroupées en deux (2) grands groupes: les NC relatives à la documentation et les NC relatives à l'application.

✓ Les non-conformités liées à la documentation.

Pour CORBEL (2000 : 28), les non-conformités liées à la documentation sont caractérisées par une absence de dispositions préétablies, formalisées dans des documents tels que le manuel de procédures, le manuel qualité, les modes opératoires, les plans, les nomenclatures, les fiches de renseignements, etc. qui témoignent des écarts relatifs aux exigences d'un système documenté. Il s'agira d'une non-conformité documentaire.

✓ Les non-conformités relatives à l'application.

Les actions préétablies ont pour but de satisfaire aux exigences spécifiées du client ou aux objectifs de l'assurance qualité. Des procédures peuvent exister mais peuvent ne pas être mises en œuvre, ni être efficaces et ne pas atteindre les objectifs. Cela traduit également un deuxième type de non-conformités. Il s'agira de non-conformité d'application.

Les exemples qui suivent sont des non-conformités selon (Corbel, 2000 : 27).

- ✓ une absence de politique et d'objectif qualité ;
- ✓ des produits non conformes non identifiés ;
- ✓ une absence d'enregistrement des revues de contrat ;
- ✓ une absence des procédures de revue de contrat ;
- ✓ des appareils de mesure en retard d'étalonnage ;
- ✓ pas de suivi de l'efficacité des actions correctives et préventives;
- ✓ du personnel non qualifié sur un procédé spécial ;
- ✓ la non enregistrement des contrôles en cours de production.

Il y a non-conformité si l'équipe de vérification constate un écart évident à l'égard des exigences de la norme ou de celles du système de gestion consigné par écrit du client. Chaque cas de non-conformité est consigné et fait l'objet d'une demande de mesure corrective. Les cas de non-conformité sont classés en fonction des lignes directrices suivantes :

La non-conformité mineure.

La non-conformité mineure est un écart significatif à l'égard des exigences consignées dans une norme ou dans une procédure et qui met en doute la capacité de l'organisme à produire des biens et services. La répétition du même cas de non-conformité mineure d'une vérification à l'autre peut entraîner un cas de non-conformité grave.

La non-conformité grave

La non-conformité grave est l'effondrement complet d'un élément du système de management de la qualité. Cette absence de conformité aux procédures prescrites a des répercussions sur la qualité comme le mentionne la *Commission Canadienne des Grains (2005)*. La découverte d'un cas de non conformité grave lors d'une vérification de surveillance peut entraîner la suspension de l'accréditation de la certification.

Lorsqu'on constate un cas de non-conformité grave, le collaborateur est informé et on lui en fournit une preuve tangible (ex : les formulaires ou documents démontrant le type d'écart). Si, à n'importe quel stade de l'évaluation de la mise en œuvre, l'équipe de vérification constate un cas de non-conformité grave, le vérificateur suspend l'évaluation et propose au collaborateur deux options. Soit :

- ✓ l'évaluation se termine sur le champ et le collaborateur se voit recommander de reprogrammer une autre évaluation complète à une date ultérieure, recommandation qui est consignée dans le rapport;
- ✓ l'évaluation devient une évaluation préliminaire et se poursuit jusqu'à la fin selon le plan établi.

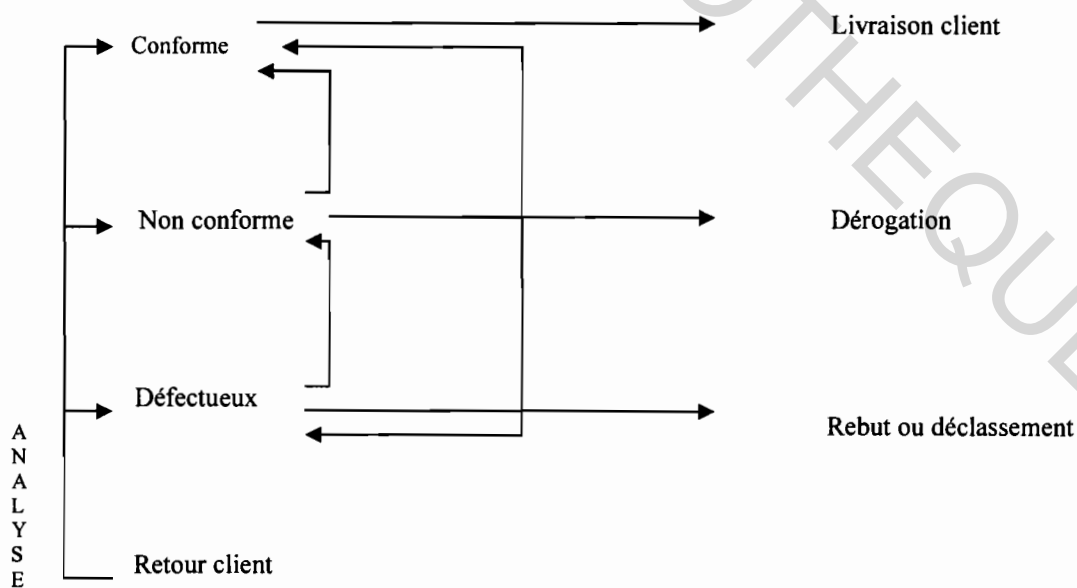
1-4. Le traitement des non-conformités.

Tout produit défectueux ou non conforme doit ou peut subir deux (2) modes de traitement selon (CTI, 1993 : 241). Soit :

- ✓ une reprise qui leur permettra de satisfaire aux exigences spécifiées ; ce qui donnera au produit non conforme sa conformité ;
- ✓ une réparation qui permettrait de satisfaire aux exigences de l'usage prévu sans être en conformité aux exigences spécifiées à l'organe ; on obtiendrait alors à nouveau un produit conforme.

Les produits non conformes mais non défectueux peuvent être acceptés par dérogation et ceux refusés devront être reclassés ou rebutés.

Figure n°2 : Traitement des non-conformités.



Source : CTI (1993 :21)

Le manuel d'assurance qualité et le manuel des procédures doivent décrire comment sont traités :

- ✓ les produits non conformes en fonction du niveau de criticité du défaut constaté ;
- ✓ leur identité ;
- ✓ les reprises et les réparations ;
- ✓ leur contrôle et leur niveau de classement ;
- ✓ les demandes de dérogations ;
- ✓ etc.

SECTION 2 : Les coûts de la non-conformité.

Nous pouvons définir le coût de non-conformité comme étant la somme de toutes les dépenses engagées par un organisme ou une entreprise pour rétablir la conformité d'un bien ou d'un service. Nous aborderons les causes et les coûts de la non-conformité.

2-1. Les causes des non-conformités.

Les causes des non-conformités peuvent être les suivantes :

- ✓ les écarts aux exigences du système de management de la qualité ;
- ✓ les écarts aux exigences du système de management environnemental ;
- ✓ les écarts relatifs aux aspects environnementaux (dépassement de seuil, anomalie,...) ;
- ✓ les écarts relatifs aux exigences réglementaires.

2-2. Les coûts de non-conformité.

Les coûts de la non-conformité sont composés des coûts des défaillances internes et des coûts des défaillances externes selon (Yazi, 2004 :7).

2-2-1. Les coûts des défaillances internes.

Selon James Harrington (1990 : 20), « les coûts de défaillances internes sont les coûts supportés par l'entreprise du fait des erreurs détectées avant acceptation du produit ou service par le client ». Autrement dit, ce sont les coûts que l'entreprise subit jusqu'à ce stade, parce que tout le personnel n'a pas toujours bien fait ce qu'il avait à faire. Ce sont les coûts supportés entre le moment où l'article est expédié par le fournisseur jusqu'au moment de son acceptation par le client final. Ces coûts sont liés aux dysfonctionnements internes de l'entreprise. Ces coûts peuvent être les coûts des défauts avant la livraison des produits ou services au client. Si l'entreprise fonctionne bien et sans problèmes, ces coûts disparaîtraient.

Les coûts des défaillances internes sont spécifiquement liés à des phénomènes tels que :

- ✓ rebuts et retouches en cours de production ;
- ✓ lettres à retaper ;
- ✓ dépannage et réparation ;
- ✓ coûts additionnels occasionnés par le paiement tardif des factures ;
- ✓ nouvelle inspection et nouveaux tests faisant suite à la découverte d'un élément défectueux ;
- ✓ faire tourner à répétition les ordinateurs ;
- ✓ les aliments trop cuits ;
- ✓ etc.

2-2-2. Les coûts de défaillances externes.

Les coûts de défaillances externes sont les coûts supportés par l'entreprise quand un produit ou service inacceptable est livré au client externe. Ce sont les coûts que l'entreprise supporte parce que son système d'évaluation n'a pas détecté toutes les erreurs avant la livraison des biens et services au client.

Ces coûts sont directement liés aux réclamations des clients. Ils disparaîtraient si aucun dysfonctionnement n'est décelé à l'extérieur. Ces coûts d'erreurs sont, par exemple, caractérisés par les phénomènes suivants :

- ✓ les procès en responsabilité du fait du produit ;
- ✓ le traitement des réclamations ;
- ✓ la gestion de la garantie ;
- ✓ la formation du personnel proposé aux réparations ;
- ✓ le traitement des matériels en retour et réparation des produits défectueux livrés aux clients ;
- ✓ le rappel de produits déjà livrés ou des mises au point sur site ;
- ✓ les frais généraux nécessaires à l'entretien de centres de services sur site. ;

Après avoir défini la non-conformité et analysé son mode de traitement, nous allons dans la section suivante, présenter brièvement la norme ISO 9001 version 2000. En effet, la présente norme impose, à tout organisme certifié ISO à la version 2000, la mise en place d'une

procédure formalisée du traitement ou de maîtrise des non-conformités. C'est l'une des exigences majeures de cette nouvelle version de la norme.

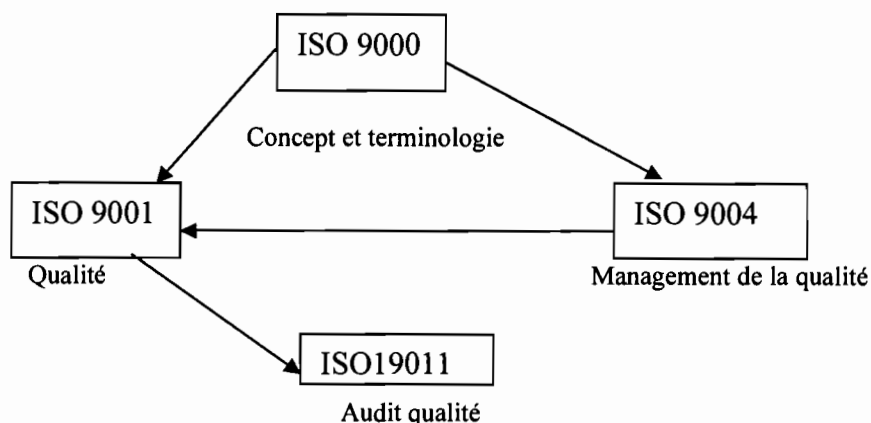
SECTION 3 : Présentation de la norme ISO 9001 version 2000.

Les normes ISO ont connu une évolution avec le temps en fonction des nouvelles exigences des entreprises et des récentes orientations données par l'ISO. L'ISO veut dire International Organization for Standardization. C'est l'Organisme International de Normalisation. C'est une organisation non gouvernementale chargée d'élaborer des normes techniques, d'utilisation volontaire qui donnent une valeur ajoutée à tous les types d'activités économiques. L'ISO a pour mission de favoriser l'élaboration des normes internationales en vue de faciliter les échanges et la coopération entre les pays. Ces normes sont élaborées à l'initiative du secteur privé et font l'objet d'un consensus international parmi les experts des domaines concernés

L'objectif des normes de la famille ISO est d'assurer qu'une organisation (entreprise, multinationale, service,...) peut régulièrement fournir des produits ou services qui répondent aux exigences de sa clientèle en matière de qualité. Ainsi, ces normes donnent des orientations et des exigences sur ce qui constitue un système efficace de management de la qualité.

Une phase de révision des normes ISO a été réalisée. Cette révision a abouti à la publication au troisième trimestre de l'an 2000 des nouvelles normes de base de la série ISO. Cette révision incite l'entreprise à faire évoluer son système de management global, c'est à dire agir sur l'organisation et sur ses processus.

Figure n°3: La nouvelle famille des normes ISO 9000



Source : Claude JAMBART (2001 : 29)

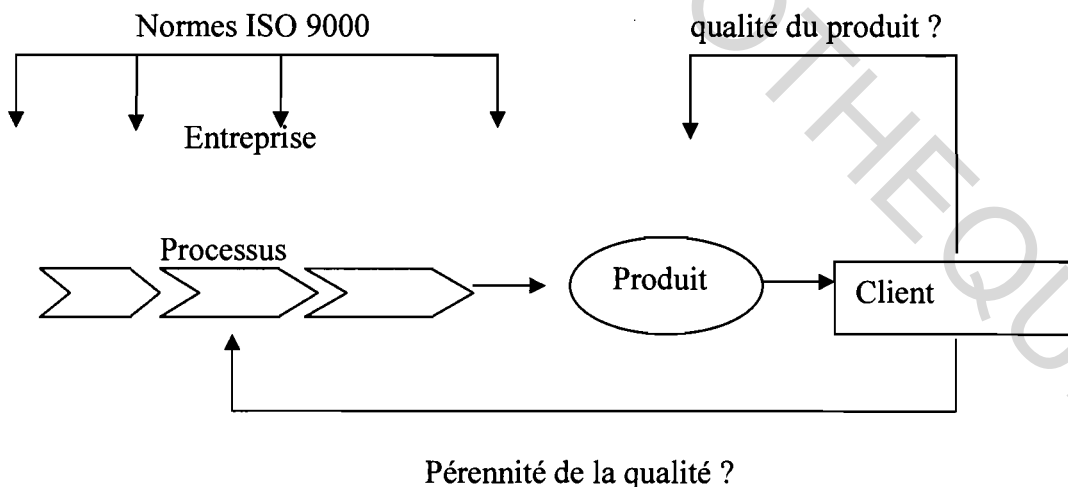
La famille des normes ISO 9000 a elle même été refondue selon les éléments de la figure n°3. Elle comprend de nombreuses normes parmi lesquelles il est utile de distinguer les normes fondamentales (ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003, etc.) et les normes d'appui (ISO 9004, ISO 90011, etc.) selon (Dominique LEGOUGE ,1998 : 38).

✓ **Utilité de la norme ISO 9000.**

Le seul moyen d'assurer la pérennité de la qualité est de disposer des processus fiables. Les normes ISO 9000 agissent sur les processus de l'entreprise et non pas sur les produits. Le client évalue la fiabilité des processus de son fournisseur pour être assuré de sa capacité à maintenir la qualité dans le temps. La préoccupation de la pérennité de la qualité est ancienne. Les clients se sont donc depuis longtemps dotés des moyens d'évaluer cette capacité attendue de leurs fournisseurs. C'est ainsi que les grands groupes se sont dotés des grilles d'évaluation appelées couramment « Audits » qui aboutissent à des reconnaissances ou « certification » exigées pour devenir un fournisseur.

Cette situation solitaire d'évaluation est à la base de l'apparition du besoin d'un langage commun aux clients et à leurs fournisseurs : c'est l'objet des normes ISO 9000.

Figure n°4 : Les normes ISO 9000



Source : C. JAMBART (2001 :19)

Le schéma ci-dessus appelle le commentaire suivant. L'entreprise, par ses processus de production sous les exigences de la norme ISO 9001, réalise des produits destinés à des clients qui les évaluent relativement à leurs attentes. Aussi, le client évalue la fiabilité des processus de l'entreprise pour être assuré de sa capacité à maintenir la qualité dans le temps.

3-1. Les exigences de la norme en matière de procédure.

La nouvelle norme ISO 9001 version 2000 exige à tout organisme de documenter, mettre en œuvre et entretenir un système de management de la qualité et en améliorer en permanence l'efficacité. C'est ainsi qu'elle impose à tout organisme certifié de mettre en place les procédures formalisées suivantes : une procédure de maîtrise des documents, de l'audit qualité interne, de maîtrise du produit non conforme, d'action corrective et préventive.

✓ La procédure de maîtrise des documents.

Les documents requis pour le système de management de la qualité doivent être maîtrisés. Une procédure documentée doit être établie pour approuver les documents quant à leur adéquation avant diffusion, revoir et approuver de nouveau les documents, assurer que les modifications et le statut de la version en vigueur des documents sont identifiés, assurer que les documents d'origine extérieure sont identifiés et que leur diffusion est maîtrisée.

✓ La procédure de maîtrise des enregistrements.

Une procédure formalisée doit être établie pour assurer l'identification, le stockage, la protection, l'accessibilité, la durée de conservation et l'élimination des enregistrements. Les enregistrements doivent être établis et conservés pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et du fonctionnement efficace du système de management de la qualité.

✓ La procédure de l'audit qualité interne.

L'organisme doit mener des audits internes à intervalles planifiés pour déterminer si le système de management de la qualité est conforme aux dispositions planifiées, aux exigences de la présente norme et aux exigences du management de la qualité établies par l'organisme. Aussi, les audits internes doivent permettre de s'assurer que le système de management est mis en œuvre et entretenu de manière efficace.

✓ La procédure pour les actions correctives.

L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes des non-conformités afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent. Les actions correctives doivent être adaptées aux effets des non-conformités rencontrées.

Une procédure documentée doit être établie afin de définir les exigences pour procéder à la revue des non-conformités (y compris les réclamations du client) ; déterminer les causes de non-conformités ; évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour que les non-conformités ne se reproduisent pas ; déterminer et mettre en œuvre les actions nécessaires ; enregistrer les résultats des actions mises en œuvre et procéder à la revue des actions correctives mise en œuvre.

✓ **La procédure pour les actions préventives.**

L'organisme doit déterminer les actions permettant d'éliminer les causes de non-conformités potentielles afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent plus. La procédure doit être établie afin de définir les exigences pour déterminer les NC potentielles et leurs causes, évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour éviter l'apparition de non-conformités et procéder à la revue des actions préventives mises en œuvre.

3-2. Les exigences de la norme en matière de non-conformité.

Selon la norme ISO 9001 Version 2000, l'organisme doit s'assurer que le produit qui n'est pas conforme aux exigences relatives au produit est identifié et maîtrisé de manière à empêcher son utilisation ou fourniture non intentionnelle. Les contrôles ainsi que les responsabilités et autorités associés pour le traitement des produits non conformes doivent être définis dans une procédure documentée. L'organisme doit traiter le produit non conforme de l'une ou plusieurs des manières suivantes :

- ✓ en menant les actions permettant d'éliminer la non-conformité détestée ;
- ✓ en autorisant son utilisation, sa libération ou son acceptation par dérogation accordée par une autorité compétente ou, le cas échéant, par le client ;
- ✓ en menant des actions permettant d'empêcher son utilisation ou son application prévue à l'origine.

Les enregistrements de la nature des non-conformités et de toutes les actions ultérieures entreprises, y compris les dérogations obtenues, doivent être conservés.

Lorsqu'un produit non conforme est corrigé, il doit être vérifié de nouveau pour démontrer la conformité aux exigences.

Lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison ou après que son utilisation a commencé, l'organisme doit mener les actions adaptées aux effets, réels ou potentiels, de la non-conformité.

Conclusion

Au terme de ce chapitre, nous pouvons affirmer que la non-conformité est un concept difficile à cerner car elle fait partie des composantes de la non qualité. Aussi, les coûts de non-conformité sont composés des coûts des défaillances externes et internes. Ces coûts pèsent énormément sur le budget des entreprises. Pour réduire ces non-conformités, la Sénégalaise Des Eaux a mis en place une procédure de traitement des non-conformités pour répondre aux exigences de la norme ISO 9001 Version 2000. Notre rôle d'auditeur consistera à voir si la procédure est réellement respectée dans la pratique.

CHAPITRE 3 : AUDIT DES PROCEDURES DES NON CONFORMITES.

L'audit, qu'il soit financier ou portant sur la qualité, requiert une certaine rigueur et une certaine méthodologie. L'idée d'admettre une méthodologie commune est partie de plusieurs associations et particulièrement celle de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes français (CNCC), et qui dans le souci d'atteindre les objectifs de certification, ont mis en place plusieurs techniques avec un recentrage des différentes investigations.

Ce chapitre sera consacré à une analyse de ces démarches existantes mais nous nous efforcerons d'extraire une démarche typique pour l'audit opérationnel et particulièrement pour l'audit des procédures.

Dans une première section, nous parlerons de la démarche de l'audit du traitement des procédures des non-conformités. Cette section parlera des étapes de la démarche de l'audit : de la prise de connaissance des procédures à l'analyse des forces et faiblesses en passant par les différents tests d'évaluation. La seconde section concernera les différents outils utilisés pour l'audit opérationnel. Et enfin, la troisième section abordera notre méthodologie de recherche. Cette méthodologie de recherche s'articule autour des points suivants : l'élaboration du modèle d'analyse et les méthodes d'analyse de données.

Section 1 : Démarche de l'audit des procédures de non-conformité.

Quelle que soit la mission assignée à l'auditeur interne ou externe, l'audit des procédures reste un point convergent des différents types d'audit.

Selon Dayan (1995:901), « la démarche suivie par l'auditeur dans l'audit des procédures comporte les phases suivantes :

- ✓ la prise de connaissance des procédures ;
- ✓ la description des procédures ;
- ✓ la vérification de l'existence du système ;
- ✓ l'évaluation préliminaire des procédures ;
- ✓ le contrôle de l'application des procédures,
- ✓ l'évaluation définitive des procédures ;
- ✓ l'analyse des forces et faiblesses. »

1-1. La prise de connaissance des procédures.

L'objectif de la prise de connaissance des procédures pour l'auditeur dans le diagnostic du contrôle interne, est d'avoir une connaissance du circuit de traitement des informations. Pour cela, il peut utiliser les outils suivants pour atteindre cet objectif :

- ✓ l'analyse du manuel de procédures ;
- ✓ les documents internes ou externes de l'entreprise,
- ✓ les rapports d'audit,
- ✓ les entretiens,
- ✓ et les interviews.

1-2. La description des procédures.

Cette deuxième étape de l'audit des procédures consiste à découper les différentes fonctions de l'entreprise sous forme de transaction pour formaliser au maximum les procédures. Pour la préparation et la réalisation de l'audit, la procédure ou l'instruction écrite doit être décortiquée sous forme de check-list, de logigramme, de guide d'entretien, de questionnaire, afin de bien estimer son degré d'application et son efficacité selon (Corbel et Murry, 2000 :77).

Une fois les procédures décrites, l'auditeur procède à des tests de conformité pour s'assurer que celles-ci sont bien en vigueur dans l'entreprise.

1-3. La vérification de l'existence du système.

La vérification va consister, pour l'auditeur, à vérifier l'existence réelle du système décrit sans toutefois chercher à prouver l'application des procédures mais à confirmer la compréhension du système existant dans l'entreprise. Dans cette étape, l'auditeur va sélectionner une ou plusieurs procédures dont il suivra l'acheminement à travers les procédures décrites, et en s'assurant du respect du traitement et contrôles importants prévus.

La vérification va permettre ainsi d'identifier la nature exceptionnelle ou non de la transaction choisie pour procéder à son test de conformité.

1-4. Evaluation préliminaire des procédures.

L'étape de l'évaluation préliminaire des procédures est très importante pour l'auditeur car elle lui permettra de s'assurer de la fiabilité de l'existant. Une fois la certitude de l'existence de la

procédure formalisée dans le diagramme de circulation, l'auditeur a besoin de se prononcer sur la fiabilité de l'ensemble du système de l'entreprise. Pour cela, il doit identifier les points forts et les points faibles du système audité.

Pour les points faibles, l'auditeur va discuter avec les responsables concernés pour s'assurer de l'existence de contrôles alternatifs. Quant aux points forts, leur existence doit être confirmée par des sondages pour qu'ils puissent être définitivement acceptés.

1-5. Le contrôle de l'application.

Cette autre étape vise à vérifier le bon fonctionnement du système c'est-à-dire que les procédures correspondantes aux points forts mises en évidence à l'aide du questionnaire du contrôle interne font l'objet d'une application constante et non isolée. Dans cette étape, l'auditeur cherche les preuves que les contrôles décrits dans les diagrammes et le questionnaire de contrôle interne sont réellement appliqués pour l'ensemble des transactions de l'entreprise.

1-6. Evaluation définitive des procédures.

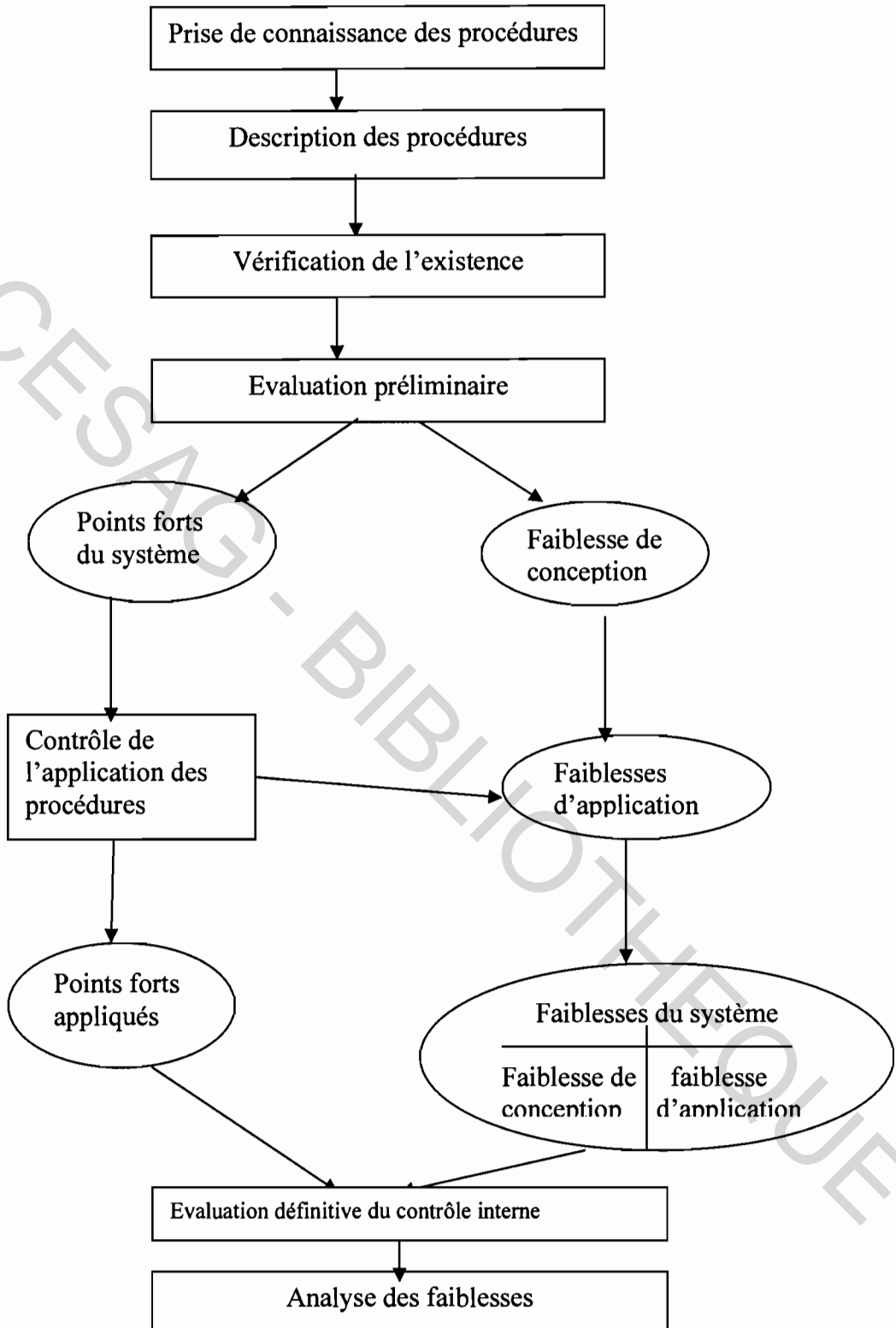
L'évaluation définitive des procédures va consister à faire des sondages au niveau des tests de permanence pour confirmer ou infirmer les points forts théoriques. L'auditeur est à même à cette étape d'avoir une connaissance précise de l'ensemble des procédures théoriques et pratiques de la société afin de faire une synthèse sur :

- ✓ les points forts à la fois théoriques et réels ;
- ✓ les points faibles dûs à un défaut dans la conception du système ;
- ✓ et les points de faiblesse inhérents à une mauvaise application des procédures.

1-7 Analyse des faiblesses.

Cette dernière étape est cruciale dans la démarche de l'auditeur. Elle consiste à faire une analyse plus approfondie des faiblesses de conception et d'application du système. Elle permettra à l'auditeur de porter son appréciation sur les risques encourus par l'entreprise et de formuler des recommandations ou des actions préventives et correctives pour améliorer le bon fonctionnement du système. L'ensemble de la démarche de l'audit peut être schématisée de la façon suivante.

Figure n°5 : Démarche d'évaluation des procédures



Source : Adapté de F. DIALLO (2003 : 20)

SECTION 2 : Les outils de l'audit du traitement des non - conformités.

Les outils utilisés pour un audit des procédures seront les mêmes que ceux d'un audit opérationnel en général. Avant d'auditer les procédures de traitement des non-conformités, nous allons, d'abord, identifier le système mis en place. Pour se faire, nous allons utiliser plusieurs outils qui peuvent être classés en deux (2) catégories selon (Jacques Renard, 2002 : 308) : les outils de description et les outils d'interrogation.

2-1. Les outils de description.

Les outils de description sont des techniques spécifiques à l'audit des procédures. Ces outils sont généralement utilisés pour l'identification du système à auditer.

Nous avons l'observation physique, la narration, l'organigramme fonctionnel, le diagramme de circulation, et la piste d'audit.

2-1-1. L'observation physique.

L'observation physique va consister essentiellement en la vérification visuelle, par l'auditeur, d'un dispositif donné avec le processus correspondant devant porter les même marques d'identification pour correspondre au dispositif selon (Olivier Lemant ,1995 : 202). Il va donc saisir les occasions pour aller sur le terrain et pratiquer l'observation physique.

Pour Jacques Renard (2002 : 331), il existe deux types d'observation : l'observation directe et l'observation indirecte. L'observation directe permet le constat direct. Cette observation est pratiquée directement par l'auditeur. Pour l'observation indirecte, elle est faite par une tierce personne qui va observer pour le compte de l'auditeur.

2-1-2. La narration.

La narration est généralement utilisée à l'étape de la description des procédures. Il existe deux types de narrations : La narration par l'audité et la narration par l'auditeur.

✓ La narration par l'audité.

Ce type de narration est la plus riche d'autant plus qu'elle apporte plus de renseignements.

La transcription narrative orale est déjà une narration faite par l'auditeur. La communicabilité de l'information est l'un des avantages de ce mode d'expression. Elle n'est pas un outil de première description.

2-1-3. L'organigramme fonctionnel.

L'organigramme hiérarchique, dispositif essentiel, doit être mis en place par le responsable hiérarchique. Tandis que l'organigramme fonctionnel sera construit par l'auditeur si celui-ci le juge nécessaire. Il le dessinera à partir des informations recueillies par l'observation, l'interview....

2-1-4. Le diagramme de circulation.

C'est une représentation schématique des mécanismes de transmission des flux d'information au sein de l'entreprise. Il permet de représenter la circulation des documents entre les différentes fonctions et centres de responsabilités, d'indiquer les origines et leur destinations et donc, de donner une image complète du cheminement des informations et leurs supports. Le diagramme constitue un document efficace pour une vérification analytique des procédures. Il est généralement utilisé à la phase de prise de connaissance des procédures pour avoir une vue synoptique du cheminement des supports.

2-1-5. La piste d'audit.

Jacques Renard (2002 : 346) souligne que « la piste d'audit est une méthode de test s'appuyant sur un document final ou un résultat d'une opération et permet de remonter à la source en passant par toutes les phases intermédiaires ». C'est un outil efficace qui permet de s'assurer que le dispositif de contrôle interne a été appliqué tout au long du processus et a bien atteint ses objectifs.

2-2. Les outils d'interrogation.

Les outils d'interrogation aident l'auditeur à formuler des questions et à répondre à ces questions qu'il se pose. Les outils généralement utilisés sont : le sondage statistique, les interviews, les outils informatiques, la vérification et le rapprochement.

✓ Le sondage statistique.

C'est une méthode qui permet, à partir d'un échantillon prélevé de façon aléatoire dans une population de référence, d'extrapoler à la population, les observations faites sur l'échantillon. De cette définition, il ressort que le sondage statistique est une technique utilisée pour les tests de conformité et de permanence et qui consiste à procéder à la vérification d'opérations ou de transactions sur la base d'un échantillon choisi. Cependant, l'échantillon doit être représentatif et pertinent afin de rendre les conclusions plus fiables.

Les interviews et les questions écrites.

L'interview consiste à faire décrire une procédure ou un système, par le personnel du service audité sans utiliser le moindre support. Cet outil est fréquemment utilisé par les auditeurs externes.

Les questions écrites sont caractérisées par des questions ouvertes permettant de bien décrire les procédures et transcrire les informations sur un support.

Les outils informatiques.

Ces outils sont de plus en plus utilisés et ils sont nombreux. Mais nous nous limiterons à ceux utilisés couramment par les auditeurs : les outils de travail, les outils de réalisation de mission, et les outils de gestion de suivi de gestion.

Les outils de travail de l'auditeur sont composés des logiciels de traitement de texte, les logiciels de dessin, les logiciels de représentation graphique comme le confirme (Renard, 2004 :339)...

Les outils de réalisation de mission sont les outils méthodologiques et les extractions de fichier.

Les outils de gestion du suivi sont constitués des logiciels d'élaboration de plan et de suivi de la mission de l'auditeur, les logiciels de suivi de temps de travail, et enfin les outils de mesure d'efficacité des missions d'audit.

Les vérifications et les rapprochements.

Ce sont des techniques que l'auditeur utilise le plus souvent lors de ses missions sur le terrain. Les vérifications consistent à sélectionner un certain nombre d'opérations ou de transactions afin de vérifier l'exactitude des calculs numériques ou informatiques.

Quant aux rapprochements, ils constituent une technique de validation que l'auditeur utilise pour confirmer ou infirmer une information dès l'instant qu'elle provient de sources différentes. Cette technique est souvent riche d'enseignements car toute différence d'information révèle d'une anomalie particulière.

Le questionnaire de contrôle interne.

Le questionnaire est une grille d'analyse dont la finalité est de permettre à l'auditeur d'apprécier le niveau de compréhension du système audité et de faire un diagnostic sur le dispositif de contrôle interne de l'entité ou de la fonction audité. Selon (Olivier Lemant, 1995 :197), « le questionnaire est composé d'une liste de questions n'admettant que des réponses *oui* ou *non* ».

Le questionnaire est conçu de telle sorte que les réponses négatives soient les points faibles et les réponses positives correspondent aux points forts du système mis en place ou à auditer. Pour être efficace, un tel questionnaire doit respecter les principes suivants selon la (CNCC, 1992 : 96) :

- ✓ être conçu pour une fonction significative ;
- ✓ pour chaque fonction, le questionnaire doit être classé par objectif (exhaustivité, réalité,...) ;
- ✓ être rédigé de façon à ce que une réponse « oui » correspond à un bon accueil du système et une réponse « non » correspond à un risque.

SECTION 3 : La méthodologie de recherche

Après avoir présenté la non-conformité, son processus de traitement et, avant de procéder à son application à la Sénégalaise Des Eaux, il nous semble opportun de présenter notre modèle de l'audit des procédures des non-conformités. Il faut noter que notre méthode de travail s'est inspirée de celle d'un audit opérationnel. Pour mieux aborder ce travail, notre méthodologie de recherche comprendra trois (3) parties :

- ✓ la présentation du modèle d'analyse ;
- ✓ la justification du choix du thème ;
- ✓ et, enfin, la méthode de collecte de données.

3-1. Elaboration du modèle d'analyse.

Le modèle d'analyse retenu dans le cadre de notre étude se présente autour de deux (2) points essentiels : la prise de connaissance de l'entreprise et l'audit des procédures de traitement des non-conformités proprement dit.

3-1-1. La prise de connaissance de l'entreprise.

La prise de connaissance de l'entreprise est une phase importante dans la démarche de l'auditeur. Elle lui permet d'avoir des informations précises sur l'organisation de l'entreprise, ses activités, son environnement, ses missions, etc.

Pour se faire, l'auditeur utilisera des techniques comme l'analyse documentaire, les entretiens, les interviews, pour atteindre ses objectifs.

3-1-2. L'audit des procédures de traitement.

La deuxième phase comporte les différentes étapes que nous devons suivre pour évaluer le dispositif de contrôle interne en place. Ces étapes sont :

- ✓ la prise de connaissance des procédures ;
- ✓ évaluation préliminaire des procédures ;
- ✓ le contrôle du fonctionnement du système ;
- ✓ et, l'évaluation définitive des procédures.

3-1-2-1. La prise de connaissance des procédures.

Cette étape consiste pour nous, à prendre connaissance des procédures appliquées par l'entreprise pour le traitement des NC et opérer un audit desdites procédures. Pour bien réussir notre mission, nous allons utiliser les moyens suivants :

- ✓ le manuel de procédures ;
- ✓ le diagramme de circulation ;
- ✓ la description narrative ;

- ✓ et, les tests de conformité.

3-1-2-2. Evaluation préliminaire des procédures.

Cette technique a pour objectif de nous permettre de s'assurer de la pertinence et de la fiabilité du dispositif mis en place afin de déceler les forces théoriques et les faiblesses dues à la conception du système à auditer. Dans ce cas, le questionnaire de contrôle interne est un outil important (annexe n°4)

3-1-2-3. Le contrôle du fonctionnement du système.

Ce contrôle a pour but de nous assurer que les forces et faiblesses décelées, lors de l'étape précédente, sont biens tangibles. Ainsi, nous allons vérifier cela à l'aide des tests de permanence.

3-1-2-4. Evaluation définitive des procédures.

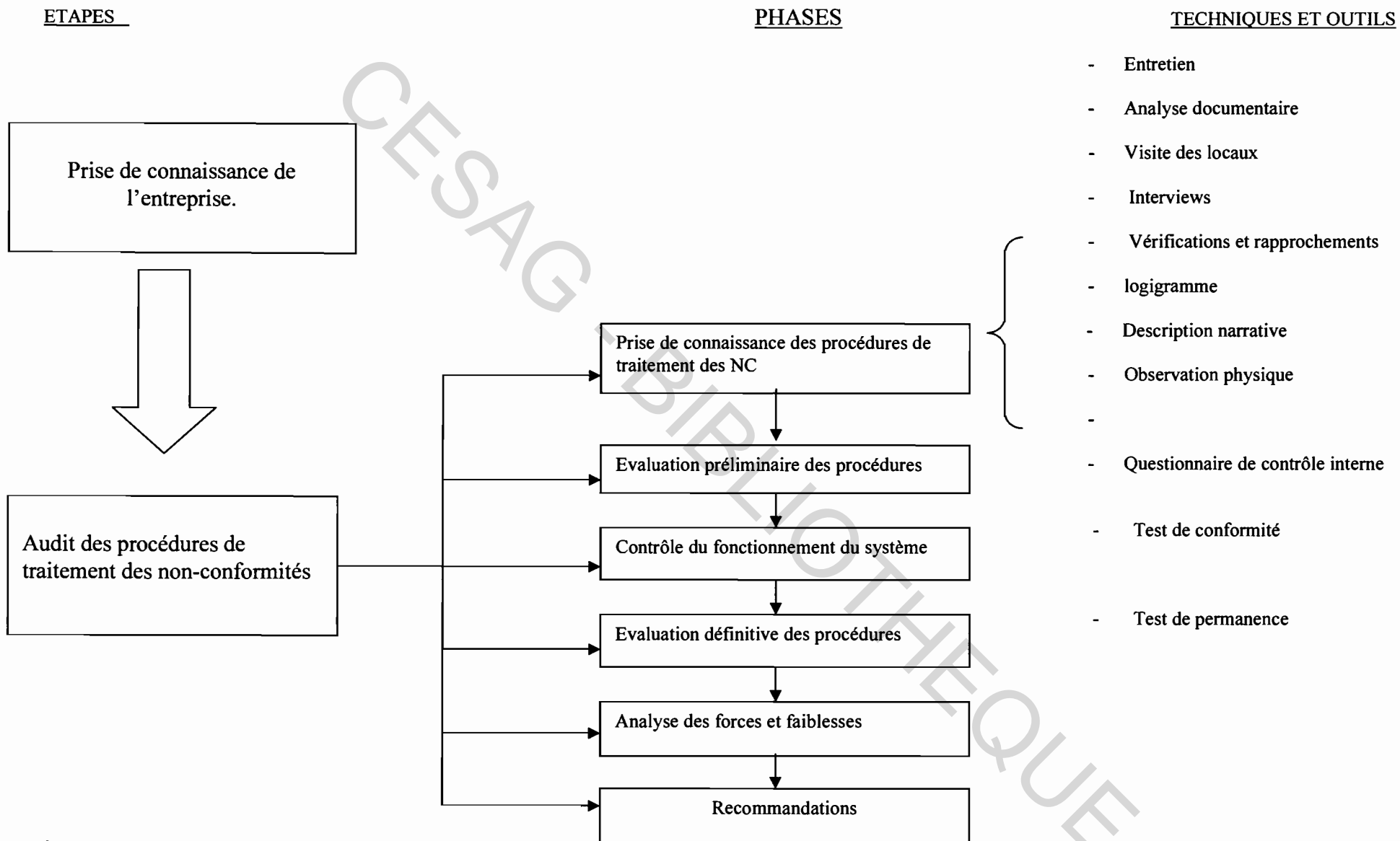
Dans cette étape, et à l'aide des tests de permanence, nous ferons une validation définitive des procédures de traitement des non-conformités de la Sénégalaise Des Eaux.

En plus des faiblesses de conception découvertes lors de la phase de l'évaluation préliminaire, nous déterminerons les points forts appliqués et les points de faiblesse d'application du système pour établir un document de synthèse.

La figure n°6 : présente le schéma de notre modèle d'analyse retenu. Le schéma donne :

- ✓ les principales étapes de la démarche ;
- ✓ les phases de la démarche ;
- ✓ les techniques et les outils utiliser pendant le diagnostic ;
- ✓ et des flèches qui indiquent les liens entre les étapes, les phases, les techniques et outils utilisés.

Figure n°6 : Modèle d'analyse



Source : nous-même

3-2. Choix des non-conformités.

Nous avons décidé de travailler sur le management de la qualité de la SDE, en général, et précisément sur le processus de traitement des non-conformités, en particulier, pour plusieurs raisons. Avec la mondialisation, la certification des entreprises aux normes ISO est devenue un enjeu majeur pour tous les managers. La certification de l'entreprise aux normes ISO constitue un gage pour sa clientèle en terme de qualité de produit et service.

Notre choix s'est orienté sur le traitement des NC parmi plusieurs processus exigés par la norme ISO 9001 mis en œuvre par la SDE. D'abord, le traitement des NC est très important pour toute entreprise, en général, et surtout pour une entreprise qui a la certification ISO car il permet de répondre à l'une des exigences de la norme et aussi, à l'entreprise de conserver sa certification. Ce choix s'est renforcé, par rapport à d'autres thèmes tel que le contrôle de la qualité de l'eau ou l'élaboration et à la gestion des documents du système qualité, par le fait que nous avons été affecté à la direction du contrôle de la SDE où l'un des rôles essentiels est la détection des dysfonctionnements et des NC constatés sur le terrain pendant les différentes missions de contrôle qu'elle organise. Enfin, depuis la fin de notre formation théorique, notre ambition était de travailler sur la qualité dans l'entreprise car nous pensons que le devenir de toute entreprise réside dans sa capacité à produire des biens et services de qualité pour satisfaire sa clientèle et la fidéliser.

3-3. Les méthodes de collecte de données.

Nous comptons utiliser plusieurs méthodes pour la collecte de nos données. Comme méthodes, nous aurons à utiliser :

- ✓ l'entretien ;
- ✓ l'interview ;
- ✓ le questionnaire ;
- ✓ l'analyse documentaire ;
- ✓ et, enfin, l'observation.

3-3-1. L'entretien.

Nous procéderons, d'abord à un premier entretien avec le directeur du contrôle.

Cet entretien nous permettra, d'une part, d'exposer la méthode de travail que nous comptons utiliser et de présenter nos objectifs que nous souhaitons atteindre à la fin de notre stage, d'autre part. Aussi, Cet entretien nous permettra de connaître le fonctionnement général de la direction de contrôle

Ensuite, dans le cadre de l'audit des procédures des non-conformités, nous aurons d'autres entretiens avec le chef du service administratif et commercial, le correspondant qualité de la direction du contrôle, des employés et avec le responsable de la qualité de la SDE qui se trouve rattaché directement à la direction générale.

Ces différents entretiens nous permettront de recueillir les informations sur les procédures de traitement des non-conformités.

Tableau n°1 : Tableau d'échantillonnage.

ELEMENTS		ECHANTILLON
Fonction	Nombre	Nombre
Directeur du Contrôle	01	01
Chef de service	02	01
Contrôleurs	03	02
Assistants	07	04
Secrétaire	01	01
Responsable Qualité	01	01
Total	15	10

Source : Nous-même.

Tous les agents de la SDE intervenant dans le système de management de la qualité en général et dans le traitement des non-conformités en particulier, notre échantillon s'est limité aux éléments du tableau n°1.

3-3-2. L'observation.

La technique d'observation sera utilisée pour valider les assertions des différents acteurs parce que nous les assisterons en leur posant des questions au moment où ils seront sur le terrain et

pendant la réalisation de leurs tâches effectives. Nous allons observer les contrôleurs sur la manière de remplir les fiches de non-conformité.

3-3-3. l'analyse documentaire.

L'objectif de l'analyse documentaire est de collecter les données et de confirmer ou infirmer les informations recueillies auprès des acteurs du système qualité. Elle nous permettra de mieux comprendre le fonctionnement de traitement des non-conformités. Pour se faire, nous allons consulter les documents suivants :

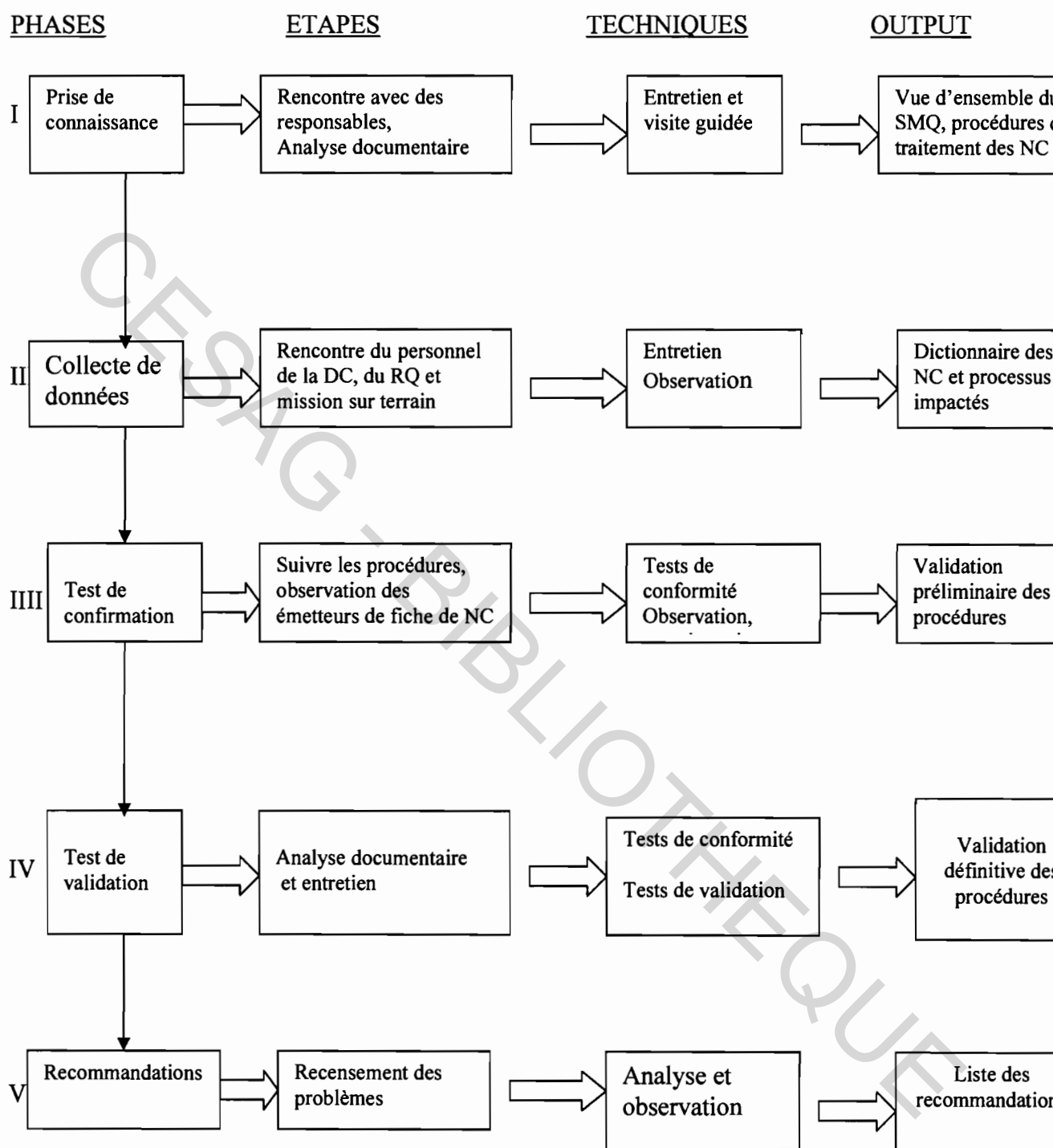
- ✓ la norme ISO 9001 Version 2000 ;
- ✓ les procédures de maîtrise des NC, et des AC/AP ;
- ✓ les attributions et l'organisation des différentes directions.

3-3-4. Le questionnaire.

Il a été élaboré par nous-même. Il est constitué des questions fermées et il nous a permis de prendre connaissance du dispositif du contrôle interne lié au traitement des non-conformités. Le questionnaire a été directement administré à toutes les directions de la SDE.

Les réponses « oui » correspondent à une force et les « non » correspondent à une faiblesse du système. Les croix dans les colonnes des réponses ont été faite par nos soins

Figure n°7 : Démarche à suivre pour la collecte des données.



Source : nous-même

Conclusion

La présentation de l'audit des procédures du traitement des non-conformités permet d'apprécier son apport dans l'amélioration du processus de management de la qualité. Cette présentation nous aidera à mieux cerner son domaine d'intervention, ses outils, ainsi que sa démarche.

Notre méthodologie de recherche ainsi élaborée a été adaptée de façon spécifique pour l'audit des procédures, calqué sur la méthodologie de l'audit opérationnel. Cette méthodologie ainsi élaborée, nous simplifiera la tâche pour diverses raisons. D'abord, la procédure nous montrera clairement comment fonctionne le traitement des NC à la SDE. Ensuite, le modèle d'analyse présenté nous servira de guide dans notre travail. Et enfin, la méthode de collecte de données nous aidera à réduire les risques de biais des informations recueillies.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Au terme de cette première partie, nous pouvons retenir que la recherche de la qualité est un défi majeur pour les entreprises en générale, et maintenir cette qualité est une préoccupation constante pour celles qui ont obtenu la certification ISO, en particulier.

C'est dans cette optique que la mise en place des procédures de traitement des non-conformités a été initiée par les dirigeants de la SDE. La formalisation de ses procédures étant devenue une préoccupation majeure et une nécessité pour notre entreprise puisque le traitement des NC est l'une des exigences de la norme ISO 9001 Version 2000.

Notre revue de littérature nous a permis de faire ressortir, d'abord, toutes les variables liées à la notion de qualité, l'objectif de la qualité, les causes des NC et la typologie des non-conformités qui peut exister dans une organisation. Ensuite, nous avons fait une brève description de la norme ISO 9001 versions 2000 c'est-à-dire de son évolution actuelle en passant par la présentation de ses exigences pour aboutir à son intérêt pour les entreprises. Enfin, la revue de littérature ainsi présentée nous a permis d'élaborer également notre modèle d'analyse qui permet d'appréhender les dimensions de l'audit des procédures. Après cette première partie consacrée à la théorie sur le thème de notre étude, nous allons, dans une seconde partie, nous évertuer à appliquer notre modèle d'analyse à l'objet même de notre étude.

**DEUXIEME PARTIE : AUDIT DES PROCEDURES DU
TRAITEMENTS DES NON CONFORMITES A LA SDE**

INTRODUCTION

Après avoir présenté le cadre théorique de notre étude, nous comptons dans cette deuxième partie, exécuter la phase pratique de notre mémoire. Cette phase est la plus importante dans la rédaction du mémoire du stagiaire.

La phase pratique va nous amener à effectuer un travail de terrain car nous devons être plus proche des agents de la Direction de Contrôle (DC) de la Sénégalaise Des Eaux (SDE) en les observant dans leurs tâches. Cette direction participe au fonctionnement du système qualité par la recherche des non-conformités. Cette proximité découle du fait que l'audit des procédures du traitement des non-conformités repose sur l'observation des activités et la maîtrise des procédures liées à la qualité.

Pour un meilleur audit des non-conformités à la SDE, cette partie s'appuiera sur les notions développées dans la première partie. Le chapitre un (1) traitera d'abord, de la présentation de la SDE et plus en détail la DC et ses différentes missions. Cette présentation permettra d'apprécier les aspects techniques et administratifs de cette direction.

Le chapitre deux (2) sera consacré à l'audit des procédures des non-conformités. Dans ce chapitre, il sera question d'appliquer notre modèle d'analyse présenté dans la première partie. Ce modèle porte sur l'analyse des non-conformités, la maîtrise des non-conformités et des processus de mise en œuvre des actions correctives et préventives.

Le dernier chapitre nous permettra d'analyser les résultats de nos travaux et de faire des recommandations en vue de permettre à la SDE d'améliorer son processus de traitement de la NC pour une meilleure satisfaction de sa clientèle.

CHAPITRE 1 : PRESENTATION GENERALE DE LA SDE

Le contenu de chapitre sera consacré, d'abord, à une présentation générale de la SDE, voir son fonctionnement et son organisation. Ensuite nous nous appesantirons sur le rôle de la Direction du Contrôle, lieu de notre période de stage.

A l'instar de la SENELEC et de la SONATEL, la SDE fait partie d'un secteur stratégique au Sénégal. Sa mission est de servir de l'eau potable dans les centres urbains du Sénégal. L'importance de son chiffre d'affaire, le nombre d'employés et le produit vital, l'eau, qu'elle offre aux centres urbains, font de la SDE une société primordiale pour l'économie sénégalaise.

La SDE est une société anonyme au capital de trois (3) milliards de francs CFA. Son capital est reparti entre la SAUR International, filiale du groupe Bouygues qui est une entreprise française, avec 60.5% des actions, des actionnaires privés Sénégalais pour 34% des actions et l'Etat Sénégalais avec 5.5% du capital. La SDE est composée d'un siège social, situé à Dakar dans le quartier Hann Mariste sur la route de front de terre ; de douze (12) Directions Centrales, dix (10) directions régionales et de plusieurs secteurs implantés à Dakar. La SDE dessert 318 000 abonnés et un chiffre d'affaire de trente cinq (35) milliards pour 78 millions de mètres cubes d'eaux vendues pendant l'exercice 2003.

SECTION 1 : Fonctionnement de la SDE.

Dans cette section, nous présenterons, d'abord, la SDE de manière générale, ensuite nous allons présenter ses différentes missions.

1-1. Les missions de la SDE.

La Sénégalaise Des Eaux a pour missions essentielles :

- ✓ le renouvellement du matériel d'exploitation et des compteurs d'eau ;
- ✓ l'exploitation et l'entretien des infrastructures et du matériel ;
- ✓ le renouvellement du réseau et des branchements ;
- ✓ l'extension du réseau financé par des tiers ;
- ✓ la facturation de l'eau potable et l'encaissement de la redevance d'assainissement de la SONES ;
- ✓ la communication et la recherche de clientèle ;

- ✓ et enfin, l'étude et la justification de la nécessité des travaux d'extension des
- ✓ infrastructures.

1-2. Fonctionnement des Directions Centrales de la SDE.

La Sénégalaise Des Eaux est dirigée par un Directeur Général et un Directeur Général Adjoint qui sont coiffés par un conseil d'administration dirigé par un président de conseil d'administration. La Sénégalaise Des Eaux comprend douze (12) des directions centrales (annexe 2) et dix (10) directions régionales

Cette partie va essentiellement concerner les missions des différentes directions de la Sénégalaise Des Eaux (SDE).

➤ La direction de l'exploitation

La direction de l'exploitation a pour rôle de contribuer à l'élaboration de la politique d'exploitation et sa mise en oeuvre, à l'élaboration de la production et de la distribution de l'eau potable conformément à la réglementation. Elle veille au respect des obligations contractuelles et réalise les travaux liés à l'exploitation pour le compte de la direction des travaux et, enfin, la direction participe aux relations avec l'environnement institutionnel.

➤ La Direction Financière et Comptable

Elle veille à ce que la SDE dispose toujours de la trésorerie nécessaire à son fonctionnement et à moindre coût ; elle produit une transcription valorisée des activités de l'entreprise aussi rapide et fidèle que possible. Enfin, la direction veille au respect de la législation fiscale en vigueur au Sénégal.

➤ La Direction des Ressources humaines

Elle contribue à la conception et à l'animation de la politique des ressources humaines et met à la disposition des structures les moyens de gestion de leurs ressources humaines. La direction veille aussi à l'adéquation entre les exigences du poste et les compétences des collaborateurs ; elle gère les contrats de travail et veille au respect du droit du travail, et enfin, elle anime un dialogue social favorable au bon développement du climat social.

➤ La Direction du Traitement de l'information

Cette direction élabore et fait évaluer en accord avec la DG, le schéma directeur informatique ; conçoit le plan informatique, le fait approuver par la DG et pilote sa mise en œuvre. Elle supervise le déploiement, l'assistance et la maintenance des outils informatique et élabore, fait évaluer, met en œuvre et contrôle la politique sécuritaire de l'informatique.

➤ **La direction des travaux**

Elle s'occupe de la planification des Opérations de manière à déterminer le volume de travail ; réalise les travaux selon les règles de l'art pour une meilleure image de marque de la société et s'occupe de la rentabilité financière de l'activité des travaux. La direction veille également au respect des obligations contractuelles et à l'organisation de la sous-traitance interne et externe. Et enfin, elle garantit l'exécution des travaux selon les règles de l'art.

➤ **La direction des Achats et de la Logistique**

Elle supervise l'approvisionnement en matériels, matières, et fournitures des structures de la société et gère les prestations de services. Elle supervise le gardiennage des locaux, veille sur la maintenance du parc de matériel roulant et assure l'accueil des visiteurs du siège. La Direction assure également la gestion des communications téléphonique internes et externes, assure la gestion des projets de construction et l'entretien des locaux, des matériels et mobiliers. Enfin, cette direction assure une bonne circulation du courrier et coordonne la gestion des archives.

➤ **La Direction Centrale Chargée du Budget et des Finances**

La direction contribue à la politique de gestion des ressources humaines de la société.

Elle fournit des informations de gestion nécessaires aux prises de décision ; anime et contrôle le système de production des résultats analytiques et budgétaires.

➤ **La Direction de la Communication :**

Elle a pour rôle de définir et de concevoir, en concertation avec la DG, la politique de communication de l'entreprise ; communiquer au nom de l'entreprise en direction de tous ses publics ; informer et sensibiliser les collaborateurs de l'entreprise sur les orientations et

politiques définies par la DG et enfin, la direction assiste les différentes structures de l'entreprise dans leurs actions de communication.

➤ **La Direction Technique**

Cette direction participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique définie par la SDE en matière de maintenance de l'infrastructure et des locaux, de la qualité de l'eau et de réalisation d'études techniques ; elle élabore et propose le programme contractuel de renouvellement de réseaux et d'entretien électromécanique, en assure l'exécution après approbation par la SONES. Enfin, la direction analyse les dossiers techniques soumis à approbation de la SDE.

➤ **La Direction de la Clientèle**

Elle contribue à l'élaboration de la Politique Qualité et la mettre en œuvre ; définit et assure la politique commerciale et veille au respect des obligations contractuelles. La direction facture également les mètres cubes vendus et recouvre les montants correspondants.

➤ **La Direction de la Qualité, de la Sécurité et de l'Environnement.**

La DQSE a pour missions essentielles de :

- ✓ respecter et appliquer les consignes de sécurité ;
- ✓ participer avec les membres du comité de direction à la communication et à la révision périodique de la politique Qualité-Sécurité-Environnement (QSE) y compris les objectifs associés ;
- ✓ assister les responsables de processus dans le travail d'analyse des risques QSE, afin d'aboutir à la mise en œuvre effective d'actions correctives et préventives prioritaires périodiques ;
- ✓ définir et mettre en œuvre les aspects systèmes en relation avec les normes contractuelles ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001;
- ✓ organiser les audits extérieurs avec les organismes de certification et d'accréditation.

SECTION 2 : Présentation de la Direction du Contrôle.

Cette section sera consacrée à la présentation de la direction où nous avons effectué notre stage pratique de deux (2) mois.

3-1. Organisation de la Direction du Contrôle (DC).

La direction du contrôle regroupe treize (13) collaborateurs dont le directeur et une secrétaire. Elle a pour mission de s'assurer de la fiabilité des informations administratives, commerciales et technique ; veille à la mise en œuvre des actions de progrès contenues dans les recommandations ; enfin, la DC aide les responsables à atteindre ou à améliorer leurs objectifs.

Outre le secrétariat, la DC est composée d'un service Contrôle Administratif et Commercial et d'un service de Contrôle Technique (annexe 3).

➤ Le service Contrôle Technique.

Il est composé de quatre (4) agents dont un (1) chef de service, un (1) contrôleur technique et deux (2) assistants techniques.

Le service a pour mission de procéder au diagnostic des réseaux d'eau potable, équipement et ouvrages de production en vue d'identifier les actions à entreprendre et de proposer des améliorations techniques ; d'organiser et de coordonner les actions de contrôle technique projetées au niveau des structures ; d'assister par ses recommandations les exploitants dans la gestion des ouvrages, équipements, et réseaux d'eau potable et enfin, ce service s'assure du respect des normes de sécurité au niveau des ouvrages et équipements de production.

➤ Le service Contrôle Administratif et Commercial.

Le service est composé de sept (7) personnes dont un (1) chef de service, deux (2) contrôleurs administratifs et commerciaux et quatre (4) assistants contrôleurs administratifs et commerciaux.

Le service contrôle administratif et commercial a pour missions spécifiques d'organiser et de coordonner les actions de contrôle administratif projetées au niveau des structures ; d'assister les structures pour améliorer leur fonctionnement et, enfin, d'effectuer des missions spéciales sur demande.

3-2. Les objectifs de la Direction du Contrôle.

Les principaux objectifs de la direction du contrôle sont :

- ✓ la mise à disposition du planning annuel des missions au plus tard le 31 décembre de l'année n-1
- ✓ l'exécution du planning à 95% ;
- ✓ la diffusion du rapport final 10 jours ouvrés après la fin de la mission des contrôleurs ;
- ✓ le respect du délai d'exécution des missions à 100%
- ✓ aucune contestation fondée de la part des structures contrôlées sur les constats des rapports.

Déclinaison des objectifs par service

Les objectifs du service contrôle administratif et commercial sont :

- ✓ la mise à disposition du planning annuel des missions au plus tard le 31 décembre de l'année n-1,
- ✓ le contrôle d'au moins une fois tous les deux ans de chaque localité, secteur ou direction opérationnelle de la SDE ;
- ✓ la diffusion de rapport final 10 jours ouvrés après la fin de la mission des contrôleurs,
- ✓ le respect du délai d'exécution des missions à 100% ;
- ✓ aucune contestation fondée de la part des structures contrôlées.

Les objectifs du service contrôle technique sont :

- ✓ la mise à disposition du planning annuel des missions au plus tard le 31 décembre de l'année n-1,
- ✓ contrôler au moins une fois tous les deux (2) ans par sondage, les travaux réalisés dans les directions régionales de la SDE ;
- ✓ diffusion de rapport final 10 jours ouvrés après la fin de la mission des contrôleurs,
- ✓ respect du délai d'exécution des missions à 100% ;
- ✓ aucune contestation fondée de la part des structures contrôlées

Conclusion

La SDE, à l'instar de la SENELEC et de la SONATEL, occupe une place de choix dans le développement du service public au Sénégal. Elle dispose de douze (12) directions dont la plupart demeure des directions opérationnelles. Les directions fonctionnelles comme la DC, lieu de notre stage, a pour missions de s'assurer la fiabilité des informations administratives, commerciales et techniques de la SDE et, aussi, aider la direction générale dans le renforcement des capacités des autres directions.

Cependant, la direction du contrôle rencontre des difficultés tant sur le plan des ressources que sur la perception même de l'intérêt du contrôle par les agents de la SDE. La direction générale, consciente du rôle important de la DC, entend mettre les moyens en place afin de remédier à ces déficits. Après cette présentation sommaire du cadre conceptuel, nous allons décrire l'existant qui une étape importante de la méthodologie de l'audit.

CHAPITRE 2 : LES PROCEDURES DE TRAITEMENTS DES NON-CONFORMITES

Les procédures de traitement des non conformités (NC) consistent à identifier les NC, les traiter et à proposer des actions correctives et préventives (ACP) en vu de la levée de ces NC dans l'objectif ultime de satisfaire le client. La maîtrise des non-conformités fait partie des exigences de la norme ISO 9001 Version 2000 imposée aux entreprises qui ont eu la certification de la version 2000 de l'ISO 9001. L'identification des NC est l'affaire de tous les agents de la SDE. Une fois que l'existence de la NC est confirmée par le responsable qualité, le processus de traitement de cette NC est déclenché pour aboutir à la levée de cette non-conformité en passant par la mise en œuvre des Actions Correctives.

Afin de mieux mettre en œuvre ces étapes, il convient de combiner certaines techniques de collecte de données telles que les interviews, l'observation et l'analyse documentaire. Ces techniques seront utilisées dans ce chapitre afin de mieux apprécier le processus de traitement des non-conformités.

Pour atteindre l'objectif principal de ce chapitre, il nous semble opportun de le structurer en différentes sections. La première section traitera de l'analyse des dysfonctionnements. Dans cette section, nous parlerons de la différence entre une non-conformité et un dysfonctionnement et un tableau des dysfonctionnements sera présenté. Ensuite, nous présenterons la procédure de maîtrise des NC dans la seconde section. A ce stade, une identification des NC et le rôle des intervenants dans le traitement sera exposé. Enfin, la troisième section sera consacrée à la mise en œuvre des actions correctives et préventives. Après avoir montré le rôle des intervenants, nous allons aborder l'efficacité de l'effet escompté et la synthèse des modifications de la dernière version dans cette section.

SECTION 1 : Analyse des dysfonctionnements.

Dans cette section, nous allons faire la distinction entre NC et dysfonctionnement. Nous allons ensuite, décrire la typologie des dysfonctionnements identifiés par la Direction du Contrôle ; et enfin, nous ferons une analyse des non-conformités pour aboutir à un dictionnaire des non-conformités.

1-1. Typologie des dysfonctionnements.

Tableau n°2: Liste des dysfonctionnements liés à la gestion du fichier abonné

GESTION	DYSFONCTIONNEMENTS	CONSEQUENCES
<p style="text-align: center;"><i>Liés à la Gestion du fichier Abonné</i></p> <p style="text-align: center;">A D M I N I S T R A T I V E</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procès verbaux de réunions préparatoires à la relève irrégulièrement établis. (PO 11 : Facturation d'eau) ; - Absence de PV matérialisant l'application des sondages sur la relève ; - Non visite systématique par le responsable administratif des compteurs proposés au changement ; - Compteurs bloqués à la pose et restés sur une longue période non remplacés et non facturés ; - Ecart de volume relevant d'erreurs de relève ; - Attribution d'une même police d'abonnement à deux, voire trois abonnés différents dont un seul est facturé ; - Discordances entre le n° de compteurs sur fichier et ceux trouvés sur le terrain ; - Gratuité d'eau ayant perdu leur objet (agents à la retraite, licenciés, décédés) ; - Discordance entre code usage et code tarif ; - Erreur de codification bordereau gratuité d'eau (locaux SDE) ; - Dates de changement réel des compteurs non prises en comptes par OCEANS (logiciel de gestion clientèle) ; - Polices résiliées et qui consomment du fait du non aboutissement de l'opération de réabonnement. - Compteurs horizontaux posés verticalement pour des bornes fontaine 	<ul style="list-style-type: none"> Risque de mauvaise conduite de la facturation Absence de garantie de la fiabilité de la relève Risque de changement de compteurs non détériorés Incidence sur le rendement du réseau Facturation erronée Non facturation des autres clients Litige potentiel avec le client Charges indues pour la SDE Facturation erronée Impayés indus Facturation erronée Non facturation du client Incidence sur le rendement du réseau

Source : adapté de la SDE

Au niveau de la gestion commerciale, les dysfonctionnements sont essentiellement des malversations et des fraudes causées par des agents chargés du recouvrement des factures et des caissiers. Les dysfonctionnements sont de deux (2) types : les dysfonctionnements liés aux impayés et aux règlements, puis les autres anomalies.

Le tableau n°4 nous présente une liste de dysfonctionnements liés aux impayés des clients. Ce sont des cas de malversations qui ne sont pas le fait des clients de la SDE mais de certains agents habilités qui ne reversent pas les encaissements dans les livres de la société et par conséquent, n'actualisent pas les comptes des clients.



Tableau n 3: liste des dysfonctionnements (impayés)

GESTION	DYSFONCTIONNEMENTS	CONSEQUENCES
C O M M E R C I A L E	<u>Liés aux impayés et aux règlements des factures</u>	
	- Non enregistrement d'encaissements dans les livres de la société (brouillards de caisse, restitutions des caisses) ;	Impayés indus
	- Délivrance à un client d'un reçu portant un montant supérieur à celui mentionné sur le double du reçu conservé comme justificatif de l'encaissement ;	Impayés indus
	- Usage simultané de deux carnets de reçus de paiement;	Impayés indus
	- Dissimulation d'encaissements par destruction délibérée des pages des reçus de brouillards portant des encaissements non comptabilisés et non versées ;	Impayés indus
	- Discordances entre montants réellement encaissés et montants déclarés et reversés ;	Impayés indus
	- Non versement des montants encaissés sur des devis travaux ;	Impayés indus
	- remboursements fictifs venant en déduction des montants réellement encaissés ;	
	- etc.	

Source : nous-même

Au niveau de la gestion commerciale, les dysfonctionnements liés aux impayés et aux règlements des factures engendrent comme conséquences des impayés qui concourent à la baisse du chiffre d'affaires de la société. Outre lesdits dysfonctionnements, d'autres existent et qui ont un impact négatif sur la rentabilité de la SDE.

Tableau n 3: liste des dysfonctionnements (impayés)

GESTION	DYSFONCTIONNEMENTS	CONSEQUENCES
<p style="text-align: center;"><i><u>Liés aux impayés et aux règlements des factures</u></i></p> <p>C</p> <p>O</p> <p>M</p> <p>M</p> <p>E</p> <p>R</p> <p>C</p> <p>I</p> <p>A</p> <p>L</p> <p>E</p>	<p>- Non enregistrement d'encaissements dans les livres de la société (brouillards de caisse, restitutions des caisses) ;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- Délivrance à un client d'un reçu portant un montant supérieur à celui mentionné sur le double du reçu conservé comme justificatif de l'encaissement ;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- Usage simultané de deux carnets de reçus de paiement;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- Dissimulation d'encaissements par destruction délibérée des pages des reçus de brouillards portant des encaissements non comptabilisés et non versées ;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- Discordances entre montants réellement encaissés et montants déclarés et reversés ;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- Non versement des montants encaissés sur des devis travaux ;</p>	<p>Impayés indus</p>
	<p>- remboursements fictifs venant en déduction des montants réellement encaissés ;</p> <p>- etc.</p>	<p>Impayés indus</p>

Source : nous-même

Au niveau de la gestion commerciale, les dysfonctionnements liés aux impayés et aux règlements des factures engendrent comme conséquences des impayés qui concourent à la baisse du chiffre d'affaires de la société. Outre lesdits dysfonctionnements, d'autres existent et qui ont un impact négatif sur la rentabilité de la SDE.

Tableau n 4: liste des dysfonctionnements (autres anomalies).

GESTION	DYSFONCTIONNEMENTS	CONSEQUENCES
<p>C O M M E R C I A L E</p>	<p style="text-align: center;"><u>Autres Anomalies</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registre de réception non mis à jour (des réclamations clients non répertoriées) ; - Non respect des délais contractuels ; - Défaillance dans le classement des caisses saisies ; - Conservation précaire des bordereaux d'établissements des mandats - Absence de PV matérialisant les sondages sur les fermetures et déposes compteurs ; - Compteurs fermés depuis plusieurs périodes non déposés ; - Compteurs déposés depuis plusieurs bimestres dont les polices correspondantes ne sont pas encore résiliées ; - Erreur d'imputation sur les périodes d'une même police ; - Règlements clients non saisis (comptes clients non mis à jour), - Règlement de devis travaux non pris en compte lors du règlement des mémoires correspondants ; - Absence de coffret pour la conservation et la sécurisation des sommes encaissées ; - Cumul de journées d'encaissements non versés pouvant aller au-delà de cinq (5) jours ouvrés. -etc. 	<p>Gestion déficiente de réclamations</p> <p>Image SDE ternie</p> <p>Perte de temps pour la mise à disposition de documents de gestion</p> <p>idem</p> <p>Existence possible de sondage non effectué</p> <p>Incidence / charges d'immobilisations</p> <p>Non utilisation de la caution du client pour réduire ses impayés</p> <p>Impayés indus</p> <p>idem</p> <p>Idem</p> <p>Fonds encaissés non sécurisés</p> <p>Risque pesant sur les sommes encaissées</p>

Source : nous-même adapté de la revue documentaire

Le tableau ci-dessus a trait aux dysfonctionnements liés aux anomalies autres que les malversations. Ces anomalies ont une incidence sur les actifs de la SDE ainsi que sur les comptes des clients abonnés.

Les procédures de maîtrises des NC et de mise en œuvre des actions correctives et préventives seront décrites dans les sections suivantes.

SECTION 2 : La procédure de maîtrise des non-conformités.

La maîtrise des non-conformités a pour objet de définir les règles de maîtrise des prestations ou des produits non conformes par rapport aux exigences spécifiques. Cette maîtrise concerne l'identification, l'examen et le traitement des NC. Elle s'applique pour tout écart détecté vis à vis des exigences spécifiques.

La description de la procédure a été réalisée après un entretien avec le Directeur du Contrôle et le responsable qualité. Nous avons confirmé ces informations par une analyse documentaire de la procédure et l'observation des contrôleurs sur le terrain.

2-1. Identification des prestations / produits non conformes.

La possibilité d'identifier une prestation ou un produit non conforme peut survenir à tout moment dans le cadre du fonctionnement des processus. Si cela est techniquement possible, le collaborateur qui identifie une prestation non conforme doit la marquer et l'isoler afin d'éviter que soient utilisés des éléments (matériels, eau, installation...) non conformes.

Toute prestation ou produit non conforme identifié entraîne l'ouverture d'une fiche de NC : la fiche IS 03 01. Nous notons que l'identification d'une prestation ou produit non conforme peut être déclenchée en interne par les collaborateurs, en externe par les collaborateurs du groupe SAUR ou à l'extérieur par la SONES.

Le collaborateur qui est à l'origine de l'ouverture d'une fiche de NC vérifie préalablement s'il s'agit réellement d'une prestation non conforme. Le collaborateur peut au besoin consulter le responsable du service, le correspondant qualité ou le responsable qualité. Il convient de relever que les collaborateurs qui sont à l'origine d'une fiche de NC et qui ne sont pas responsable de service, font viser et dater la fiche de NC par leur supérieur hiérarchique. Ce dernier devra effectuer un suivi des non-conformités en relançant le destinataire pour action.

Dans tous les cas, les fiches non visées ou une copie de la fiche devront être retournées à l'émetteur pour classement.

Tableau n°5: Exemples de circonstances susceptibles de favoriser l'identification d'une NC.

Exploitation	Clientèle	Mixte : Exploitation / clientèle
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge d'une installation - Télésurveillance des installations - Visite sur les installations - Consultations de divers états: Plans, listing, schémas, journaux de bord, ... - Toutes prestations de service, maintenance, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil clientèle - Réalisation d'un branchement - Suivi des impayés - Suivi des délais de réponse aux courriers 	<ul style="list-style-type: none"> - Audits - Réclamations clients (courriers téléphones, rencontres, etc.) - Revues d'activités - Veille permanente des collaborateurs

Sources : SDE

A partir de ce tableau, nous constatons que trois (3) circonstances sont possibles pour identifier une prestation ou produit non conforme. D'abord, pendant les travaux liés à l'exploitation de l'eau potable ; ensuite, les circonstances de gestion de la clientèle et enfin, les évènements liés aux deux situations.

2-2. Examen et traitement des Non - Conformités.

Cette partie met en évidence le rôle du service émetteur de la fiche de NC et le rôle du destinataire de la fiche ou responsable pour action.

2 -2-1. Le rôle du service émetteur d'une fiche de NC.

Lors de l'ouverture de la fiche de NC, la première opération de l'émetteur consiste à effectuer la description de la NC, en prenant soin de préciser son nom, la date d'ouverture, la nature de

l'écart (contractuel, réglementaire, système qualité), les circonstances de l'identification de la NC et à apposer son visa.

L'émetteur peut, le cas échéant, faire une proposition de traitement destinée à lever la non-conformité par rapport aux exigences spécifiées.

Le responsable hiérarchique de l'émetteur demande ensuite au responsable qualité de lui attribuer un numéro d'ordre. En absence du responsable qualité, le numéro d'ordre est donné par le secrétariat de la direction générale. Une copie du document est transmise au correspondant qualité pour suivi des indicateurs, au responsable qualité pour suivi et relance au destinataire.

L'émetteur de la fiche transmet, enfin, la fiche à un destinataire pour action (qui peut être lui-même), en précisant le délai souhaité de mise en œuvre du traitement et en joignant, le cas échéant, les documents nécessaires justifiant la prestation ou le produit non conforme.

Tableau n 6: Exemples de prestations non conformes aux exigences spécifiées.

Contractuelles	Réglementaires	Systèmes Qualité
<p>Dépassement du délai de réparation des fuites ;</p> <p>Dépassement du délai d'exécution des travaux ;</p> <p>Dépassement du délai de réponse aux réclamations ;</p> <p>Dépassement du délai de remise des documents à l'autorité affermant.</p>	<p>Analyse non conforme ;</p> <p>Absence de l'autorisation de traversée de chaussée pour certains travaux.</p>	<p>Non respect d'une procédure ;</p> <p>Non respect d'une instruction de travail ;</p> <p>Habilitation périmée.</p>

Source : classeur du SMQ.

2-2-2. Le rôle du destinataire pour action d'une non-conformité.

A la réception de la fiche de NC, le collaborateur destinataire pour action détermine le traitement effectif à mettre en œuvre en fonction de la nature de la prestation ou du produit non conforme identifié. Le traitement effectif peut recouvrir trois actions suivantes :

- ✓ Le dysfonctionnement à l'origine de la prestation non conforme est corrigé sans délai pour supprimer les effets et satisfaire aux exigences spécifiées : remplacement d'un matériel par exemple.

Le matériel remplacé est isolé et identifié d'un marquage approprié par l'émetteur de la fiche de NC. Après analyse et traitement, la destination du matériel doit être clairement explicitée sur la fiche (rebut, remise en état, déclassement, retour au fournisseur,...).

Tout produit non conforme remis en état suite à une NC doit avoir subi préalablement avec succès les contrôles prévus initialement pour le type d'emploi et ces contrôles doivent être enregistrés.

- ✓ La remise en conformité peut être impossible. Dans ce cas, le client est informé et une dérogation peut être demandée directement soit au client, soit à l'autorité administrative compétence. Si le client ou son représentant institutionnel accepte la dérogation sans réparation, la prestation est libérée en l'état ; si non elle est rejetée : eau potable non conforme.
- ✓ Au total, le responsable pour action renseigne la fiche de NC en faisant référence, si nécessaire, à des documents pour attester des actions engagées et des résultats obtenus. Il indique son nom, la date de traitement effectif et appose son visa. Les enregistrements attestant la remise en conformité sont joints à la fiche.

2-3. Suivi des fiches de non-conformité.

Une fois le traitement effectif de la prestation ou du produit terminé, le responsable du service émetteur et le responsable qualité vérifient que le traitement a permis de lever la NC.

L'enregistrement du constat de conformité se fait par indication de la date, du nom, et de l'apposition du visa du responsable qualité et du responsable du service émetteur. Le

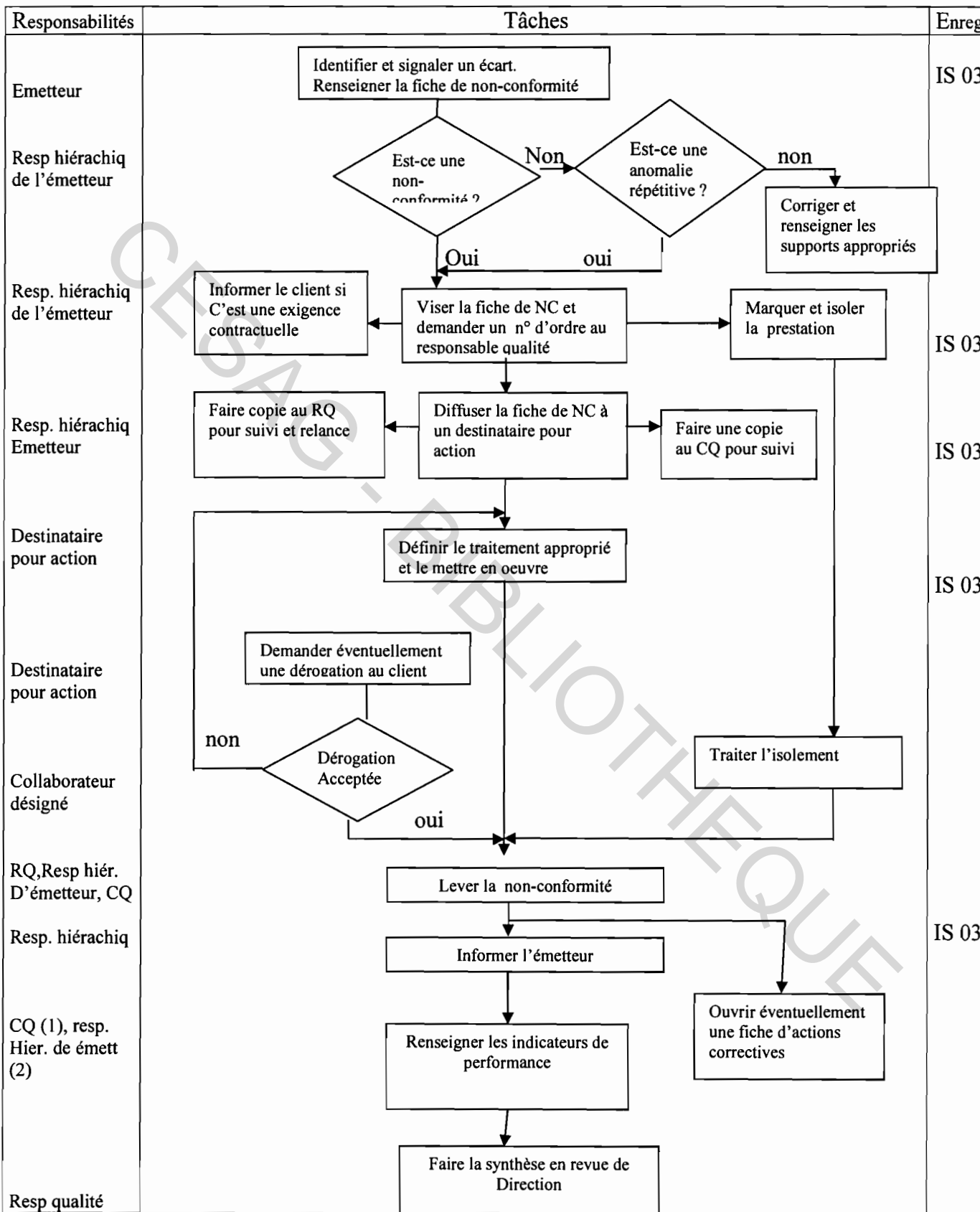
responsable qualité remet ensuite une copie de la fiche levée au responsable hiérarchique pour classement et information à l'émetteur.

Il peut arriver que le responsable qualité (RQ) ou le responsable du service émetteur, en fonction du risque de récurrence de la prestation ou produit non conforme, décide de ne pas mettre en œuvre une action corrective. Enfin, le RQ fait une synthèse des fiches de NC et la présente en revue de direction.

Logigramme de la procédure

Les procédures décrites ci-dessus peuvent être illustrées par un logigramme de la manière suivante. La démarche qualité a préféré le logigramme par rapport au diagramme de circulation compte tenu de sa simplicité dans la compréhension.

Figure n 8: logigramme de la maîtrise des non-conformités



Source : liste des procédures du SMQ.

SECTION 3: La procédure de mise en œuvre des actions correctives et préventives.

Cette procédure a pour objet de définir les exigences pour procéder à une revue des NC et les modalités de mise en œuvre des actions correctives et préventives pour soit :

- ✓ éviter le renouvellement des non conformités ;
- ✓ éviter l'apparition des non conformités potentielles identifiées ;
- ✓ ou enfin, améliorer la performance en réagissant rapidement et tenir comptes de l'importance des problèmes et des risques encourus.

La procédure s'applique aux responsables désignés pour action dans le cadre précis des actions correctives et préventives déclenchées par la SDE pour empêcher le renouvellement ou l'apparition de NC, de réclamations, des défaillances et des anomalies.

Cette procédure s'applique aussi pour déclencher toute action de progrès dans l'optique d'une amélioration continue de la démarche Qualité.

3-1. Mise en œuvre des actions correctives et préventives.

La mise en œuvre des actions correctives et préventives implique l'émetteur d'une fiche AC/AP IS 04-02 et le destinataire de la fiche.

3-1-1. Rôle de l'émetteur de la fiche AC/AP IS 04-02.

Qu'il s'agisse d'un directeur régional, un chef de service, un sous-directeur ou n responsable de processus, l'émetteur renseigne la fiche «proposition d'ouverture d'action corrective / préventive IS 04-02 » et la soumet au responsable qualité, au responsable de processus et/ou au Directeur Général pour approbation.

Après approbation, l'émetteur utilise la fiche pour déclencher l'action préventive/corrective. L'émetteur instruit la fiche en faisant la description précise du dysfonctionnement et en indiquant les causes présumées du dysfonctionnement constaté ou potentiel. S'il s'agit d'une action corrective, le numéro de la NC ou de la réclamation client associé doit obligatoirement être inscrit. L'émetteur soumet la fiche à son responsable hiérarchique pour visa.

Le responsable hiérarchique demande ensuite au responsable qualité un numéro d'ordre. Il diffuse enfin la fiche d'actions correctives ou d'actions préventives à un destinataire qui peut

être l'émetteur lui-même en précisant la date de traitement souhaitée pour la mise en œuvre de l'action. Une copie de la fiche est également adressée au responsable qualité et au correspondant qualité pour suivi.

3-1-2. Rôle du destinataire pour action de la « fiche d'AC/AP ».

A la réception de la fiche, le destinataire pour action constitue au besoin un groupe de travail pour :

- ✓ analyser, formaliser et classer les causes réelles ou potentielles du dysfonctionnement ;
- ✓ rechercher les solutions possibles d'amélioration et choisir la solution la plus pertinente au vu des risques encourus ;
- ✓ élaborer un plan d'actions : qui, quoi, quand ?
- ✓ renseigner la fiche sur la partie le concernant et joindre les documents
- ✓ transmettre la fiche accompagnée des documents nécessaires au directeur régional ou au responsable de processus qui nomme des collaborateurs chargés de mettre en œuvre les plans d'actions.

3-2. Constat de l'efficacité de l'effet escompté.

Une fois les actions correctives ou préventives mises en œuvre, le responsable qualité ou toute personne mandatée par le responsable qualité :

- ✓ vérifie que les actions correctives et préventives engagées produisent l'effet escompté ;
- ✓ récupère les éléments formels attestant des opérations de vérification.

Pour effectuer cette vérification, le collaborateur chargé de cette mission dispose de tous les moyens d'investigation en relation avec l'importance des AP/AC entreprises.

La date, le nom, et le visa du responsable de service et du RQ permettent d'enregistrer le constat de l'efficacité de l'action et clôture définitivement la fiche d'actions correctives et préventives.

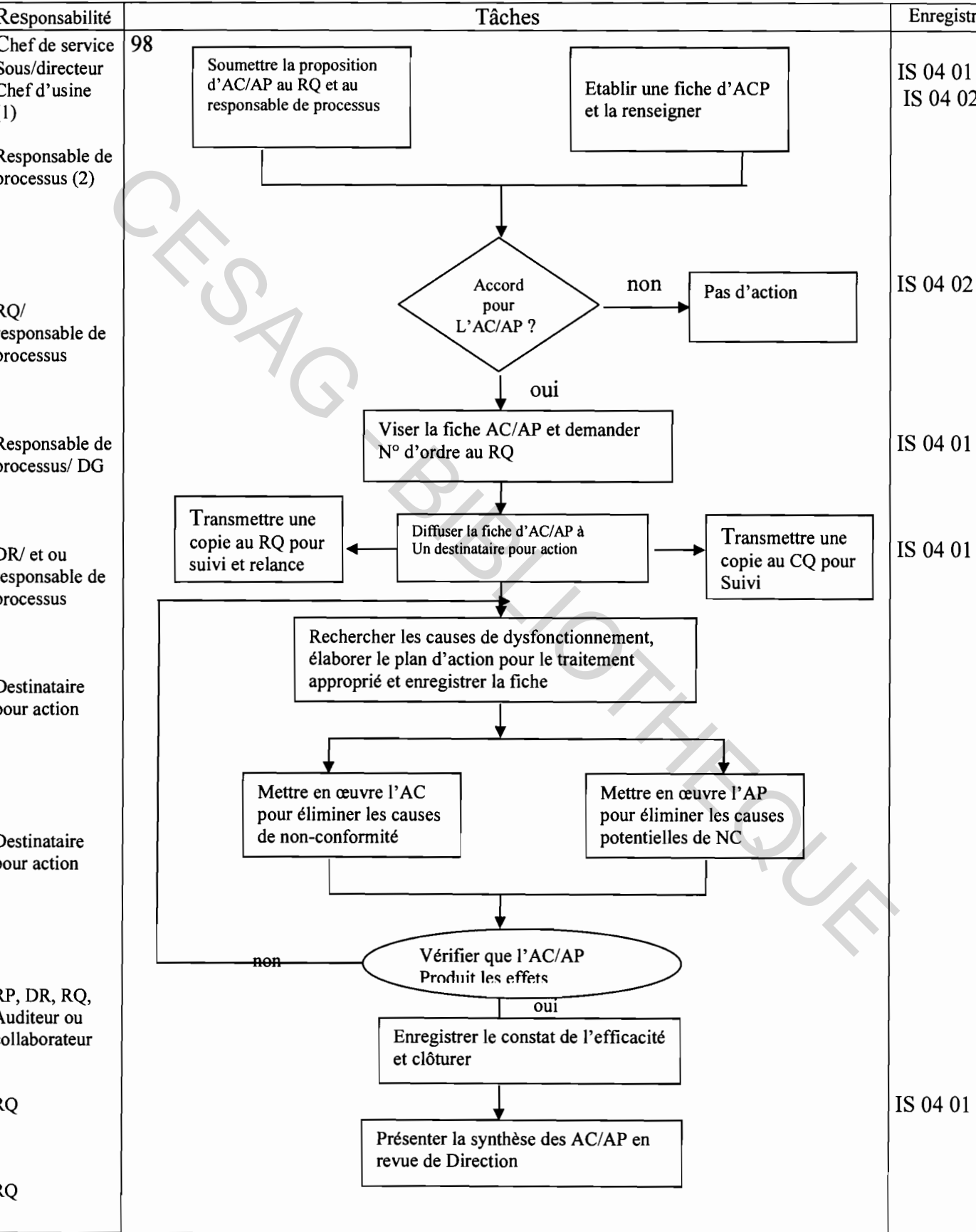
Le constat de l'efficacité se fait au moyen des investigations suivantes :

- ✓ audits qualités retenus complémentaires ;
- ✓ divers contrôles formalisés ;

- ✓ recours à une expertise externe, extérieure (bureau de vérification, laboratoire indépendant, etc. ;
- ✓ enquêtes de satisfaction

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Figure n 9: logigramme pratiques d'ouverture d'une action corrective



Après avoir décrit les procédures de traitement des non-conformités, nous allons présenter les indicateurs conçus par le responsable qualité pour suivre l'évaluation du SMQ

3-3. Suivi des indicateurs du système de management de la qualité (SMQ).

Le suivi des indicateurs du SMQ est assuré par le responsable qualité (RQ). Il collecte les données relatives à l'ensemble des fiches de NC émises et des NC clôturées. Le Responsable qualité recueille aussi les données statistiques sur le traitement des actions correctives et préventives

Le suivi des indicateurs va consister, pour le RQ, à faire ressortir les taux de traitement des non-conformités, des actions préventives et des actions correctives émises pour voir l'évolution de ses indicateurs et de proposer des recommandations à la direction générale pour améliorer le traitement des NC pour une meilleure maîtrise du système de management de la qualité mis en place.

Le tableau de bord du SMQ de la SDE est composé de plusieurs indicateurs. Mais pour le besoin de notre étude, seuls les indicateurs concernant le traitement des NC feront l'objet d'une analyse particulière de notre part. Le management de la politique du traitement des NC peut être mesurer à l'aide des indicateurs qui sont suivis chaque mois par le RQ. Comme indicateurs, nous avons :

- ✓ le taux de clôture des non-conformités ;
- ✓ le taux de clôture des actions correctives ;
- ✓ le taux de clôture des actions préventives ;
- ✓ le taux de clôture des NC hors délai ;
- ✓ le taux de clôture des AC hors délai ;
- ✓ le taux de clôture des AP hors délai.

Si le taux de clôture mesure l'effectivité de l'action mise en œuvre, le taux de clôture hors délai mesure, quant à lui, la mise en œuvre de l'action en dehors du délai prescrit prescrit.

Le délai pour la levée d'une NC à la SDE est fixé à soixante (60) jours. Pour l'action préventive ou corrective, le délai de la levée dépend de la date fixée par l'émetteur de la fiche de l'AC/AP

Tableau n 7 : tableau de bord du suivi du SMQ

Libellé	Mode de calcul	Objectifs SDE	RESULTATS INDICATEUR											
			Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6	Mois 7	Mois 8	Mois 9	Mois 10	Mois 11	Mois 12
Taux de clôture des NC	Nbre de fiches NC levées ou clos	100%												
	Nbre total fiches NC ouvertes													
Taux de clôture des AC	Nbre de fiches AC levées ou clos	100%												
	Nbre total fiches AC ouvertes													
Taux de clôture des AP	Nbre de fiches AP levées ou clos	100%												
	Nbre total fiches AP ouvertes													
Taux de clôture des NC hors délai	Nbre de fiches NC levés ou clos	0%												
	Nbre total fiches NC ouvertes													
Taux de clôture des AC hors délai	Nbre de fiches NC levés ou clos	0%												
	Nbre total fiches NC ouvertes													
Taux de clôture des AP hors délai	Nbre de fiches NC levés ou clos	0%												
	Nbre total fiches NC ouvertes													

Source : nous même à partir du tableau de bord de suivi du SMQ.

Pour des raisons de confidentialité, nous ne sommes pas autorisé à publier les données des indicateurs.

Conclusion

En somme, l'analyse des dysfonctionnements nous a permis de faire une distinction entre une non-conformité et un dysfonctionnement. Les procédures de maîtrise des non-conformités et la mise en œuvre des actions correctives et préventives sont bien formalisées et sont à la disposition du personnel de la Sénégalaise Des Eaux.

La description de ces procédures nous a amené à comprendre le rôle de chacun des acteurs de la qualité dans l'entreprise. Et pour plus de compréhension de l'application des procédures, il nous reste la mise en œuvre de notre méthodologie d'audit.

CHAPITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DE L'AUDIT

Nous comptons, dans ce chapitre, procéder, d'abord, à l'analyse des résultats obtenus à l'aide de nos outils de collecte de données. L'analyse des non-conformités sera faite dans le but, d'une part, de faire ressortir un dictionnaire des non-conformités ainsi que les processus qui sont impactés par ces NC. D'autre part, nous verrons si les procédures qui concernent le traitement des NC sont bien connues et bien appliquées par le personnel en faisant un audit des procédures à travers différents tests. Enfin, nous formulerons des recommandations pour un meilleur fonctionnement du processus qualité. Ces conseils seront formulés à l'endroit des responsables de la SDE.

SECTION 1 : Analyse des Non-Conformités.

Avant d'analyser, la procédure sur la maîtrise des non-conformités, nous allons d'abord faire l'identification des non-conformités.

1-1. Identification des non-conformités.

Les non-conformités sont des écarts de conformité détectés, par les agents de la SDE, pendant le déroulement des activités des différents processus de la SDE et au cours des missions sur le terrain. Mais pour un problème de temps, nous nous limiterons aux NC repérées par la Direction du Contrôle et celles que nous avons identifiées pendant nos missions d'audit qualité. Les non-conformités identifiées par la direction du contrôle ont été validées par le Responsable Qualité et transcrites sur les fiches de non-conformité.

Les activités de la SDE sont regroupées en processus conformément aux exigences du système de management de la qualité mis en place. Ainsi, chaque NC impacte un processus donné.

Au cours de nos missions sur le terrain et après analyse des données collectées, nous avons identifié quatre (4) processus qui sont impactés par les non-conformités. Les non-conformités identifiées se répartissent entre les processus suivants : le processus maintenance électromécanique, le processus facturation / recouvrement, le processus fourniture d'eau potable et le processus gestion parc auto.

Le processus *Gestion Parc Auto* a pour objectif la définition de l'organisation et des moyens mis en place pour assurer l'entretien préventif et curatif des véhicules du parc auto de la SDE.

Il faut noter que les clients du service Parc Auto sont les agents qui utilisent les véhicules du parc pour les missions sur le terrain.

Le processus *fourniture d'eau potable* a pour objet la définition des modalités de planification et d'exécution des opérations de maintenance et de renouvellement des réseaux d'eau potable. Ce processus s'applique aux réseaux de distribution et de transport confiés à la SDE. Il intègre le plan de maintenance réseaux, la réparation des conduites, des branchements d'eau, et le renouvellement des équipements hydrauliques liés aux réseaux.

Le processus *Maintenance Electromécanique* définit les modalités de planification et d'exécution des opérations de maintenance et de renouvellement des équipements électromécaniques.

Le processus *facturation d'eau* définit les règles de facturation d'eau des clients de la SDE.

Tableau n 8: liste des processus impactés par les NC

	Processus
1	Gestion parc automobile
2	Fourniture d'eau potable
3	Maintenance électromécanique
4	Facturation d'eau

Source : nous-même

Les tableaux n°10 et 10 bis nous indiquent la liste des non-conformités identifiées et qui se répartissent entre les quatre processus indiqués ci-dessus. Après réflexion, nous avons identifié les causes de ces NC et celles-ci sont :

- ✓ le non respect des instructions de travail par les agents ;
- ✓ les erreurs technologiques (pannes des machines...) ;
- ✓ la non maîtrise des procédures mises en place ;
- ✓ la vétusté des appareils et des outils de production.

1-2. Evaluation des procédures.

L'évaluation des procédures est faite sur la base du questionnaire que nous avons administré au personnel de la société. Elle nous a permis de faire des tests pour nous assurer de l'existence des éléments probants et de dégager les points forts et les points faibles du système de traitement des non-conformités.

Les tests réalisés partent des tests de conformité pour aboutir à l'évaluation définitive des procédures en passant par l'évaluation préliminaire et le contrôle de fonctionnement de ces procédures.

1-2-1. Les tests de conformité.

Le test de conformité a consisté à choisir au hasard, parmi les vingt (20) non-conformités découvertes pendant nos missions d'audit qualité sur le terrain en plus de celles détectées par les contrôleurs de la SDE pendant le mois de novembre 2004, huit (8) non-conformités pour vérifier l'existence de quelques éléments de contrôle soit un taux de 40%. Le choix s'est fait de manière aléatoire.

Nous avons procédé ensuite, à un test sur les procédures pour vérifier le cheminement correct des documents et du respect de celui-ci quelque soit l'étape concernée.

1-2-1-1. Test de conformité sur les fiches de non-conformité.

Pour faire ce test, nous avons choisi huit (8) fiches de non-conformités qui correspondent à huit non-conformités. L'objectif de ce test est de vérifier que sur chaque fiche figurent les éléments suivants :

- ✓ le n° d'ordre attribué par le responsable qualité ;

- ✓ la date d'ouverture de la fiche ;
- ✓ l'identification de l'émetteur de la fiche (nom, prénoms, visa) ;
- ✓ la description et la nature de la non-conformité ;
- ✓ le processus impacté ;
- ✓ la proposition de traitement de la prestation non conforme ;
- ✓ le nom du destinataire pour action ;
- ✓ le visa du responsable du service émetteur de la fiche ;
- ✓ et la date et le visa du responsable qualité.

Tableau n 10: test de conformité sur les fiches de non-conformité.

N° de fiche	N° D'ordre	Date d'ouverture	Nom émetteur	Description de la NC	Processus impacté	Nouveau traitement	Destinataire Pour action	Visa du responsable	Visa du RQ
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	N	0	0	0	N	0	0	0
4	0	0	0	0	0	N	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	N	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	N	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : nous-même à partir des données recueillies.

O : oui **N** : Non

En exploitant ce tableau, nous remarquons que sur la :

- ✓ fiche N°1 : nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité ;
- ✓ fiche N°2 : nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité ;
- ✓ fiche N°3 : nous avons constaté l'existence de certains éléments recherchés et la fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité ;

Par contre, la date d'ouverture de la fiche, le processus impacté et la proposition d'un traitement de la NC ne figurent pas sur la fiche.

- ✓ fiche N°4 : nous avons constaté l'existence de certains éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité. Cependant, nous notons l'absence du processus impacté et la proposition d'un traitement de la non-conformité ;
- ✓ fiche N°5: nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité. Par contre, le nom du destinataire pour action ne figure pas sur la fiche ;
- ✓ fiche N°6 : nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité ;
- ✓ fiche N°7 : nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité. Par contre, le nom du destinataire pour action ne figure pas sur la fiche ;
- ✓ fiche N°8 : nous avons constaté l'existence des éléments recherchés et chaque fiche a fait l'objet d'un visa du responsable du service émetteur et du responsable qualité.

En somme, nous pouvons affirmer que toutes les fiches sondées contiennent :

- ✓ le N° d'ordre attribué par le responsable qualité ;
- ✓ l'identification de l'émetteur ;
- ✓ la nature de la non-conformité ;
- ✓ le processus impacté ;
- ✓ le visa du responsable du service émetteur ;
- ✓ et le visa du responsable qualité.

Cependant, les éléments comme la date d'ouverture de la fiche, la proposition d'un nouveau traitement et le nom du destinataire manquent par endroit sur la fiche. Pour n'importe quel type de non-conformité, doivent figurer sur la fiche les éléments ci-dessus cités. Après traitement effectif de la non-conformité et la levée de celle-ci. La fiche revient dans le circuit avec les éléments suivants :

- ✓ la nature du traitement effectif ;
- ✓ la date du traitement ;
- ✓ le visa du destinataire pour action ;

✓ et la décision de mise en œuvre d'une action corrective.

Les procédures telles que décrites sont respectées et suivies par les agents de la SDE en général, et par les contrôleurs de la direction du contrôle en particulier. Elles reflètent bien la réalité et les contrôles identifiés existent effectivement.

1-2-1-2. Test de conformité sur les procédures.

Nous avons choisi au hasard dix (10) opérations de traitement de non-conformité sur un échantillon de 71 non-conformités détectées à la direction du contrôle soit un taux de 14%. Notre objectif est de vérifier le respect des procédures décrites par les agents quelle que soit l'étape concernée.

Nous avons effectué un test de conformité sur les procédures qui consiste, à partir du visa du responsable qualité ou du responsable hiérarchique de l'émetteur ou du correspondant qualité, pour la levée d'une non-conformité, de voir si toutes les autres étapes de la procédure sont respectées. Vérifier aussi l'existence des différents visas sur la fiche de non-conformité et les différents documents appropriés.

C'est ainsi qu'à partir du visa de levée de la non-conformité, nous avons cherché à vérifier si le destinataire pour action a défini le traitement approprié et sa mise en œuvre comme le recommande la procédure.

Ensuite, nous avons cherché à vérifier si le responsable hiérarchique a fait une copie de la fiche de NC et la adressé au responsable qualité et au correspondant qualité pour attester de l'étape de la diffusion de la fiche de non-conformité à un destinataire pour action.

Enfin, nous avons contrôlé le numéro d'ordre figurant sur la fiche de non-conformité chez l'émetteur ou chez son supérieur hiérarchique et le numéro de la même fiche dans le registre du responsable qualité

Tableau n°11 : Test de conformité sur la procédure de levée d'une non-conformité.

	Visa de lever de non-conformité	Traitement approprié	Copie de la fiche au RQ/CQ	N° d'ordre de la fiche	Classement de la fiche dans le classeur approprié
1	x	x	x	x	x
2	X	x	o	x	o
3	X	x	x	x	x
4	X	x	x	x	o
5	X	x	x	x	x

Source: nous-même.

X : l'élément recherché existe

O : l'élément recherché n'existe pas.

Sur les cinq (5) opérations choisies, nous pouvons affirmer que pour tout traitement de non-conformité, il existe bien le visa de levée de non-conformité et le traitement approprié.

Le rapprochement fait entre les numéros d'ordre sur la fiche et sur le registre du responsable qualité nous a permis de confirmer la concordance des numéros. Aussi, nous avons constaté l'existence des copies des fiches chez le responsable qualité et aussi chez les correspondants qualités pour toutes les fiches sauf la fiche n°2 pour laquelle il manquait la copie chez le correspondant qualité. Nous avons constaté aussi que le classement des fiches n'est pas correctement effectué pour certaines fiches par les correspondant qualité ou les émetteurs.

L'exploitation de ce test nous conduit à la conclusion selon laquelle les procédures que nous avons appréhendé sont biens maîtrisées dans l'ensemble même si le responsable qualité doit sensibiliser les correspondants qualités sur l'opportunité de bien classer les fiches de non-conformité au bon endroit.

1-2-2. L'évaluation préliminaire.

L'exploitation du questionnaire de contrôle interne ainsi que la description des procédures nous a conduit à cette étape de notre modèle d'analyse et qui nous permet de mettre en évidence les forces et les faiblesses des procédures de traitement des non-conformités.

1-2-2-1. Les forces du système.

A l'issue de l'exploitation du questionnaire que nous avons administré et des résultats de nos différents tests, nous avons pu relever comme forces du système, les points suivants :

- ✓ tout le personnel est informé et familiarisé avec les procédures de maîtrise des non-conformités ;
- ✓ existence d'un responsable qualité pour la coordination des activités liées à la qualité ;
- ✓ existence d'une procédure documentée pour la maîtrise des non-conformités ;
- ✓ les fiches de non-conformité sont renseignées ;
- ✓ existence de la date d'ouverture, de l'identification de l'émetteur sur les fiches de non-conformité ;
- ✓ existence de la description de la non-conformité et du visa du responsable qualité sur les fiches de non-conformité ;
- ✓ existence du visa de levée de non-conformité, du traitement approprié, d'un numéro d'ordre sur les fiches de non-conformité ;
- ✓ le personnel est sensibilisé à la nécessité de signaler tout problème qu'il rencontre dans l'exécution de son travail ;
- ✓ la mise en œuvre des audits qualités internes pour identifier les potentiels points d'amélioration ;
- ✓ et enfin, l'existence d'une procédure pour la mise en œuvre des actions correctives et préventives.

Même si la SDE maîtrise bien le traitement de ses non-conformités, certaines faiblesses existent et entravent le bon fonctionnement du système de management de la qualité mis en place.

1-2-2-2. Les faiblesses liées au traitement des non-conformités.

A la lecture des résultats de nos tests et de l'exploitation de notre questionnaire, il ressort les faiblesses suivantes :

➤ Non respect du délai pour lever une non-conformité.

Nous avons constaté que des non-conformités ne sont pas levées dans le délai normal de soixante (60) jours par le responsable hiérarchique de l'émetteur de la fiche ou le correspondant qualité.

Les causes de cette situation se trouvent dans le délai court pour traiter certaines NC ou par le fait que les agents ne soient pas motivés à traiter les NC rapidement, ou bien il y a une lourdeur administrative pour lever une non-conformité.

Cette faiblesse a pour conséquence la répétition des NC et par conséquent la persistance de la non qualité.

➤ **Méconnaissance du délai pour lever d'une non-conformité.**

Nous avons constaté que des agents ignorent le délai de soixante (60) jours pour lever une non-conformité. Cette ignorance peut entraîner le non respect du délai pour lever une non-conformité.

Le manque de publicité sur les exigences de la norme en générale et sur les instructions de travail en particulier explique ce dysfonctionnement.

➤ **Non émission des fiches de non-conformité.**

Certains agents préfèrent contacter directement le collaborateur qui est à l'origine de la non-conformité pour lui faire part de ses remarques que d'émettre une fiche de non-conformité. Par de tels comportements, ces agents pensent pouvoir éviter à leurs collègues des sanctions de la part des supérieurs hiérarchiques. Aussi, le manque d'intérêt de certains agents à remplir les fiches peut être à la base de cette faiblesse.

La conséquence de cette faiblesse est la non identification de manière formelle des non-conformités et la non suivi des actions correctives et préventives.

➤ **Manque de suivi pour la mise en œuvre des actions correctives et préventives.**

Nous avons constaté que des actions correctives n'étaient pas suivies dans leur mise en œuvre car, souvent, des plans d'actions n'étaient pas opérationnels à cause des difficultés de leur mise en application et il y avait plusieurs intervenants dans la réalisation du plan d'action.

Le risque de cette faiblesse est qu'il n'y aura pas de plan d'action pour corriger les non-conformités. Aussi, cela peut entraîner une rupture d'eau potable chez le client.

Cette situation peut avoir pour conséquence la non satisfaction des clients plaignants.

➤ **Manque de motivation des correspondants qualités.**

En effet, nous avons constaté que des correspondants qualités n'étaient pas motivés dans l'exercice de leurs activités de correspondant qualité. Ils n'étaient plus informés des mises à jour faites par le responsable qualité. C'est le cas du correspondant qualité de la direction du contrôle qui ne suit pratiquement plus les données relatives à la qualité en générale et en particulier les documents de non-conformité qui ne sont plus classés périodiquement.

Cette démotivation peut s'expliquer par l'absence de système de motivation mis en place pour encourager les correspondants qualités.

L'évaluation préliminaire nous a permis de faire ressortir les forces théoriques sur la maîtrise des non-conformités. Il nous est fait obligation de vérifier la matérialité de ces points forts dans sur le terrain par des tests de permanence.

3-2-3. Le contrôle du fonctionnement des procédures.

Nous avons procédé à une évaluation préliminaire qui nous a permis de déceler les points forts et les faiblesses liés au système mis en place. Il est impérieux pour nous, en tant qu'auditeur, de nous assurer que le système décrit par les agents interrogés existe et fonctionne normalement.

Pour ce faire, nous avons étendu notre échantillonnage et procéder à un test de permanence sur les points forts pour apprécier la réalité. Ce test n'a révélé aucune anomalie.

3-2-4. Evaluation définitive des procédures.

Au regard des différents tests que nous venons de réaliser, nous allons procéder à une évaluation définitive du système mis en place. Cette évaluation sera la résultante de l'évaluation préliminaire et du contrôle de fonctionnement des points forts du système. Cette évaluation permettra de faire une distinction entre les forces théoriques et forces pratiques. Ainsi, les résultats obtenus sur l'évaluation définitive font ressortir les résultats suivants. Au titre des points forts, nous avons retenu :

- ✓ l'existence d'une procédure documentée pour la maîtrise des non-conformités ;
- ✓ l'existence de la date d'ouverture, de l'identification de l'émetteur sur les fiches de non-conformité ;

- ✓ l'existence de la description de la NC et du visa du responsable qualité sur les fiches ;
- ✓ l'existence du visa de levée des NC, du traitement approprié, d'un numéro d'ordre sur les fiches de non-conformité.

Pour les faiblesses, l'évaluation définitive a confirmé les faiblesses que nous avons relevées plus haut. Le tableau qui suit fait une synthèse des faiblesses et les risques auxquels la Sénégalaise Des Eaux peut être exposée.

Tableau n°12: Faiblesses sur le traitement des non-conformités.

FAIBLESSES	RISQUES
Non respect du délai pour lever une NC	- répétition des non-conformités ; - persistance de la non qualité
Méconnaissance du délai de lever une non-conformité (60 jours)	- non respect du délai de levée des NC, - levée des non-conformités hors délai
Non émission des fiches de non-conformités	- base de données non fiable ; - baisse de rendement du réseau ; - persistance des dysfonctionnements, anomalies, et NC
Manque de suivi pour la mise en œuvre des actions correctives et préventives.	- rupture d'eau en cas de panne grave ; - absence de plan d'action pour corriger la non qualité
Manque de motivation des correspondants qualités	- pas de suivi des documents sur la qualité dans les différents services.

Source: nous-même

3-2-5. Analyse des indicateurs du tableau de bord du SMQ.

Cette analyse va se faire sur la base des données statistiques produites par le responsable qualité pour les dix (10) premiers mois de l'année 2004. Mais pour des raisons de confidentialité, nous n'allons pas rentrer dans les détails des données pour faire nos différents commentaires.

Les différents taux des indicateurs seront comparés aux objectifs que les différents responsables de la SDE se sont fixés en début d'année.

✓ **Le taux de clôture des non-conformités.**

L'objectif de 100 % de clôture n'a jamais été atteint durant toute la période considérée. Nous avons constaté une baisse progressive des taux allant 65% à 51%.

Cette situation nous fait dire que les agents ne mettent pas tout en œuvre pour clôturer les fiches de non-conformité émises.

La cause de cette faiblesse est, à notre sens, le manque d'intérêt des agents qui ne se sentent pas concernés par le système de management de la qualité. En effet, pendant les entretiens que nous avons eu à mener, certains agents nous ont signifié que le système de management de la qualité était l'affaire du responsable qualité.

✓ **Le taux de clôture des actions correctives et préventives.**

L'objectif de 100% n'a jamais été atteint. Les taux tournent autour de 45% en moyenne. Ce résultat prouve que les AC/AP ne sont pas appliquées de manière efficace pour diverses raisons. Soit les procédures sont longues pour mettre en œuvre les plans d'actions, ou bien, les destinataires pour action ne voient pas la nécessité de clôturer les AC/AP.

✓ **Les taux de clôture des NC et AC/AP hors délai.**

L'objectif de zéro pour cent (0%) veut dire que toutes les non-conformités doivent être clôturées dans un délai de soixante (60) jours.

Après analyse des données, nous avons constaté que les objectifs n'ont jamais été atteints pendant les dix (10) premiers mois de l'année 2004.

Alors que l'objectif est 0 %, les taux de clôture des NC hors délai et les taux de clôture des AC/AP hors délai étaient en moyenne respectivement de 60 % et 75 %.

Comme causes de ces faiblesses, nous pouvons citer : l'insuffisance du délai de traitement, la lourdeur dans le processus de traitement, le manque de motivation.

Tableau n°14: Forces et faiblesses des indicateurs du SMQ.

Indicateurs	forces	Faiblesses /conséquences
Taux de clôture des non-conformités	L'entreprise fait des efforts même si les objectifs ne sont pas atteints.	- L'objectif de 100% n'est pas atteint, - taux décroissant sur l'année, - désintérêt des agents à traiter les non-conformités.
Taux de clôture des actions correctives et préventive	Effort de mise en œuvre des actions correctives.	- Objectif non atteint, fiches non clôturées, - non satisfaction du client.
Taux de clôture hors délai	- Baisse des taux de clôture hors délai (76% à 56%)	- Objectif de 0% n'est pas atteint, - les taux sont élevés (75%), - non respect des engagements envers les clients.

Source : nous-même.

SECTION 2 : Les recommandations

Au terme de notre mémoire, il nous semble important de faire des recommandations pour améliorer le fonctionnement du système de management de la qualité en générale et, le traitement des non-conformités en particulier. Ces recommandations seront adressées aux différents responsables et directions de la Sénégalaise Des Eaux. Nos recommandations vont s'adressées particulièrement :

- ✓ à la direction générale ;
- ✓ à la direction du contrôle ;
- ✓ au responsable qualité ;
- ✓ et enfin, aux correspondants qualités.

2-1. Recommandations à l'égard de la Direction Générale.

Nos recommandations à l'égard de cette direction sont :

- ✓ la mise en place d'un service d'audit interne et lui fixer des objectifs. En effet, bien qu'existant une direction du contrôle qui s'occupe actuellement du contrôle technique, la nécessité d'un service d'audit interne s'impose dans la mesure où ce service aura pour tâches de réaliser les audits opérationnels des différentes fonctions de l'entreprise : trésorerie, informatique, juridique, etc. ;
- ✓ faire beaucoup de communication autour des exigences de la norme ISO 9001 version 2000 afin que le personnel s'imprègne suffisamment de celles-ci pour être efficace et efficient ;
- ✓ la mise en place d'un *comité qualité* qui aura pour rôle de suivre les plans d'actions pour la mise en oeuvre des actions correctives et préventives. Ce comité sera composé d'un agent de chaque direction, du responsable qualité et piloté par la direction générale ;
- ✓ alléger le processus de lever des non-conformités et la mise en œuvre des plans d'actions. La durée de la levée d'une non-conformité pourra être réduite en fonction de l'urgence de la non-conformité en question ;
- ✓ la mise en place d'une politique de motivation pour les correspondants qualités. Cette politique sera basée sur l'allocation d'une prime de motivation aux correspondants qualités ;
- ✓ organiser des forums avec le personnel sur la nécessité de celui-ci de s'impliquer dans le fonctionnement du système de management de la qualité. A travers ces forums, la direction générale amènera le personnel à comprendre que les objectifs de chaque agent incluent aussi les objectifs qualité ;
- ✓ l'organisation d'un prix du meilleur correspondant qualité. Un benchmarking interne pourra être fait sur le « prix innovation » qui existe déjà au sein de la SDE et qui récompense la meilleure idée émise par les agents.

2-2. Recommandations à l'égard de la Direction du Contrôle.

Les recommandations à l'endroit des responsables de ladite direction sont :

- ✓ élargissement des missions de la direction aux missions de l'audit interne ;

- ✓ élaboration, pour les autres directions, d'un check-list afin que chaque responsable de direction ou de service puisse faire des contrôles rapides dans les différentes agences lors des missions ;
- ✓ exiger un rapport d'activité au correspondant qualité de la direction de contrôle pour un meilleur suivi des fiches des non-conformités et des plans d'actions ;
- ✓ faire la publicité des recommandations et des travaux de la DC dans le «flash info » pour la prévention des fraudes.

2-3. Recommandations à l'égard du Responsable Qualité.

Nos recommandations à l'endroit du responsable qualité sont :

- ✓ encourager les agents à émettre les fiches de non-conformité autant de fois que nécessaire ;
- ✓ faire connaître le délai de traitement des non-conformités à tous les agents. Le responsable qualité pourra faire publier régulièrement ce délai dans le «flash info » ;
- ✓ exiger, de la part de la direction générale, une sanction contre les correspondants qualités défaillants ou les remplacer automatiquement ;
- ✓ suivre de manière rigoureuse les actions correctives et préventives ;
- ✓ faire du benchmarking sur la gestion du système de management de la qualité au niveau de la maison mère ;
- ✓ faire le point des non-conformités non levées et mesurer leur impacts sur le rendement réseau afin d'attirer l'attention des uns et des autres sur la nécessité de bien exécuter ses tâches.

2-4. Recommandations à l'endroit des Correspondants Qualités.

Les correspondants qualités doivent :

- ✓ porter plus d'attention à la gestion des documents qualités dans leur direction ;
- ✓ informer régulièrement, à travers des réunions mensuelles, les agents de leur direction sur la nécessité de s'impliquer dans le fonctionnement du système de management de la qualité ;
- ✓ sensibiliser leurs collaborateurs sur la nécessité d'émettre les fiches de non-conformité ;

- ✓ suivre rigoureusement la mise en œuvre des plans d'actions pour les actions correctives

Pour que toutes ces recommandations soient prises en compte par la direction générale, nous devons proposer des actions de mise en œuvre de ces recommandations.

SECTION 3 : Perspective de mise en œuvre des recommandations.

Les propositions de mise en œuvre des recommandations ne porteront que sur les recommandations suivantes :

- ✓ organisation d'un forum d'échange avec le personnel sur la qualité ;
- ✓ la mise en place d'un service d'audit interne ;
- ✓ organisation d'un prix du meilleur correspondant qualité ;
- ✓ faire du benchmarking sur la gestion du système de management de la qualité ;
- ✓ la mise en place d'un comité de suivi des plans d'actions.

3-1. Mise en place d'un service d'Audit Interne.

La mise en place d'un tel service au sein de la direction du contrôle est indispensable pour l'amélioration de la performance de ladite direction et elle garantira l'intégrité du patrimoine de la SDE. Pour sa mise en œuvre, il convient de respecter les étapes suivantes :

- ✓ fixer les attentes de la direction générale ;
- ✓ les référentiels : objectifs à atteindre, le code de déontologie, les normes ;
- ✓ la structure organisationnelle : attribution des tâches, des moyens ;

Pour le fonctionnement de ce nouveau service, la SDE doit recruter un Auditeur ayant les qualifications requises et une bonne dose de connaissances en théorie. Pour se faire, nous pensons qu'un auditeur de formation BAC+5 de type CESAG peut répondre à ce besoin.

3-2. Mise en place d'un comité de suivi des plans d'actions.

Le comité de suivi servira de cadre de mise en œuvre de toute action à mener pour satisfaire aux réclamations des clients de l'entreprise ainsi que des dysfonctionnements et non-conformités constatées au sein de l'entreprise. Ce comité pourra se réunir une fois par mois pour faire le point des non-conformités et la mise en œuvre des plans d'actions en souffrance. Les étapes de la mise en place de ce comité sont les suivantes :

- ✓ la formation du comité : il sera composé des différents directeurs, du responsable qualité, et piloté par le Directeur Général Adjoint ;
- ✓ définition des règles de fonctionnement et la périodicité des rencontres.

3-3. Organisation d'un forum sur la qualité.

Ce forum aura pour objectif de sensibiliser les agents de la SDE sur la nécessité de s'approprier du concept de la qualité dans le déroulement des activités de l'entreprise. Ce forum pourra se tenir au centre de métier de l'eau de la SDE. Il se tiendra une fois par trimestre. La réalisation de ce forum doit répondre aux objectifs suivants :

- ✓ sensibilisation des agents sur l'opportunité de la mise en place du système de management de la qualité ;
- ✓ sensibiliser sur l'intérêt de la certification ISO en montrant ces avantages pour une entreprise et particulièrement pour la SDE ;
- ✓ obtenir l'adhésion du personnel sur le traitement rapide des non-conformités.

3-4. Organisation du prix du meilleur correspondant qualité.

L'objectif de ce prix est de motiver les correspondants qualités pour qu'ils fassent leur travail avec conviction et professionnalisme. Le meilleur sera récompensé par une prime de motivation en fin d'année. Les critères de ce prix seront définis par le responsable qualité et validés par la direction générale. Comme critères de sélection, nous pouvons proposer :

- ✓ la bonne tenue des documents qualités ;
- ✓ le taux le plus élevé de clôture des non-conformités ;
- ✓ le taux le plus bas de clôture hors délai ;
- ✓ la sensibilisation des collaborateurs sur la qualité.

Pour éviter l'arbitraire dans la sélection du meilleur correspondant qualité, le jury pourra être composé de cinq (5) membres dont :

- ✓ le Directeur Général Adjoint ;
- ✓ le Responsable Qualité ;
- ✓ un Directeur ;
- ✓ un agent représentant les syndicats ;
- ✓ et enfin, un agent pris au choix.

CONCLUSION

A la fin de ce chapitre, eu égard à l'analyse des non-conformités à la Sénégalaise Des Eaux et des faiblesses relevées dans le fonctionnement du système de management de la qualité, plusieurs recommandations ont été faites. Ces recommandations ont pour objectifs d'améliorer la qualité de service entre les différentes directions, et en bout de ligne, améliorer la satisfaction du client final, le consommateur de l'eau potable.

Des propositions de mise en œuvre ont aussi été faites pour certaines recommandations. Nous osons croire que les responsables de la SDE en tiendront compte pour se conformer aux exigences de la norme.

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

La connaissance du cadre de l'étude est toujours indispensable à la réussite de toute mission d'audit en général et à une mission de diagnostic en particulier. C'est ce travail important que nous avons effectué dans cette seconde partie de notre mémoire, avant de présenter les données collectées et de procéder à leur analyse en vue de ressortir les forces et faiblesses. Nous avons également formulé des recommandations à la fin de l'étude.

En présentant la Sénégalaise Des Eaux, nous avons fait remarquer qu'elle a l'exclusivité de la distribution de l'eau potable aux populations urbaines du Sénégal, et qu'elle est certifiée à la norme ISO 9001 version 2000 pour son processus de management. Parmi plusieurs procédures mises en place, nous avons présenté les procédures qui concernent notre étude : les procédures de maîtrise des non-conformités, de mise en œuvre des actions correctives et préventives. Mais avant, à l'aide de plusieurs entretiens et des missions que nous avons effectués, nous avons pu élaborer un dictionnaire des non-conformités. Une classification typologique des non-conformités montre que celles liées aux actions administratives et commerciales sont plus dominantes par rapport à celles qui concernent le volet technique du métier de la SDE.

Cette étude nous a permis d'affirmer que la procédure décrite sur les non-conformités est bien appliquée par le personnel de l'entreprise. Mais des faiblesses existent notamment dans la sensibilisation des agents sur la nécessité d'émettre d'avantage des fiches de non-

conformité. Ainsi toutes les non-conformités seront prises en compte dans le processus de management de la qualité.

Tous ces détails nous ont permis de bien aborder l'analyse des données collectées pendant l'étude. Les analyses ayant permis à leur tour de cerner les forces et faiblesses dans le processus de traitement des non-conformités afin de proposer des solutions durables pour améliorer l'existant. Par ailleurs, note étude a rencontré des difficultés que nous avons surmonté afin de bien mener notre travail.

CONCLUSION GENERALE

Au début de notre étude, nous nous sommes fixé comme objectif principal de faire le diagnostic de la procédure de traitement des non-conformités de la Sénégalaise des eaux. Pour y parvenir, nous nous sommes fixés comme objectifs spécifiques de :

- ✓ décrire les procédures de maîtrise des non-conformités et la mise en œuvre des actions correctives et préventives ;
- ✓ d'évaluer les procédures ;
- ✓ faire une analyse approfondie des faiblesses ;
- ✓ et enfin, faire des recommandations et des perspectives de mise en œuvre de ces recommandations.

A la lumière de ces résultats, nous sommes à mesure d'affirmer que le diagnostic des procédures constitue une phase importante dans le travail de l'auditeur. Cependant, l'appréciation des procédures ne permet pas à lui seul de porter un jugement définitif sur la qualité du contrôle interne. C'est ainsi que pour Etienne BARBIER (1991, 23) « un bon contrôle interne ne suffit pas pour aller à la lune, mais il semble indispensable de l'avoir pour avoir quelque chance d'y arriver ».

Pour parvenir à ces résultats, une revue de littérature a permis une meilleure compréhension des notions de qualité, coût de qualité et de non-conformité ; et facilité l'élaboration de notre méthodologie d'analyse. Cette méthodologie comprend un modèle d'analyse et les méthodes de collecte de données. Nous avons d'abord, fait un prévue des procédures qui concernent les NC et recueillir des informations auprès du personnel afin de procéder, in fine, à une description plus détaillée de l'ensemble de la procédure qui concerne le traitement des non-conformités. Ensuite, nous avons effectué des tests de conformité pour nous assurer de la réalité de la procédure décrite. Ces tests ont été satisfaits dans l'ensemble. Par conséquent, nous pouvons affirmer que la procédure telle que décrite est bien appliquée par le personnel. Des évaluations ont montré qu'en dépit des efforts déployés par les responsables de la Sénégalaise Des Eaux, il subsistent des faiblesses telles que :

- ✓ le non respect du délai pour la levée d'une non-conformité ;
- ✓ émission insuffisante de fiches de non-conformité ;
- ✓ manque de motivation des correspondant qualités ;

- ✓ le fait que les objectifs des indicateurs du système de management de la qualité tel que le taux de clôture des NC, taux de clôture hors délai ne sont pas atteints.

A la suite de cette étude, des recommandations ont été formulées à l'endroit des différents responsables ayant la responsabilité de la gestion du processus de management de la qualité. Ces recommandations ainsi formulées permettront une amélioration de la gestion des non-conformités d'une part, et elles amélioreront aussi la qualité des prestations entre les directions ainsi que de la qualité de service fournie à la clientèle externe et extérieure d'autre part. Des propositions de mise en œuvre des recommandations ont aussi été élaborées afin de faciliter la tâche aux responsables de service concernés.

Signalons par ailleurs que nous n'avons pas eu toutes les informations nécessaires pendant l'étude pour approfondir certaines analyses pour des raisons de confidentialité. Par ailleurs, compte tenu du délai insuffisant de notre stage, nos différents tests se sont limités à la seule procédure de maîtrise des non-conformités.

En somme, la mission de l'audit des procédures du système de management de la qualité concernant le traitement des NC a été, pour nous, une expérience très enrichissante. Elle nous a permis d'avoir une vision très large de la notion de non-conformité et de la non qualité en générale. En outres, nous avons approfondi nos connaissances en matière d'audit opérationnel, de gestion d'un système de management de la qualité. Ce travail mérite d'être poursuivi pour améliorer la qualité du système de management notamment en matière de mesure des coûts de non qualité.

BIBLIOGRAPHIE

1. **AFNOR** (1999), *Gérer et assurer la qualité*, Paris.
2. **AFNOR** (2000), *la norme ISO 9001 version 2000*, Paris.
3. **Agence de Coopération Culturelle et Technique** (1981), Normalisation et gestion de la qualité des produits. *Conclusion du séminaire du 29 juin au 24 juillet 1981*, Paris.
4. **AUZOUX, Didier** (2003), Le management de la qualité et les normes ISO
Ghp-perso.wanado.fr/actif-onlene/pertail/auzoux.html. (google 2003)
5. **BACOU** (1999), Système de management de la qualité ISO 9001 version 2000
www.isocensul.com du 4 mai 2003 (google)
6. **BANIGAN et DATT** (1999), *La gestion de la qualité au sein des associations*
Guide pratique sur l'ISO 9000
7. **BARBIER, Etienne** (1999), *Mieux piloter et mieux utiliser l'audit*. Edition Maxima, Paris.
8. **BECOUR, Charles** (1996), *Audit opérationnel : efficacité, efficience ou sécurité*.
2^e édition, édition economica, Paris.
9. **BRILMAN, Jean** (1997), *l'entreprise réinventée : organisation par processus, structures*
Plates, 5^{ème} édition, édition organisation, Paris.
10. **Centres Techniques Industriels CTI** (1993), *PME-PMI : la démarche qualité*
2^{ème} édition, 2^{ème} tirage, Afnor, Paris.
11. **CHEVALIER, François** (1991), *Cercles de qualité et changement organisationnel*
Economica, Paris.
12. **Commission Canadienne des Grains** (2005) la classification des cas de non-conformité
www.grainscanada.gc.ca/proser/ciprs/
13. **Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes (CNCC)** (2002), *Appréciation*
Du contrôle interne, Paris.
14. **CORBEL, Bernard & MURRY, Bernard** (2000), *L'audit qualité interne : démarche et*
technique De communication, AFNOR, Paris.
15. **CROSBY P .B** (1986), *la qualité, c'est gratuit*, édition Economica, Paris
16. **DAUDIN, Jean-Jacques** (1996), *les outils et le contrôle de la qualité*
Édition Economica, Paris.
17. **DEBRUYNE, Michel** (2002) La certification qualité selon les norme ISO : contribution
à une analyse théorique. *Revue des sciences de gestion*. Volume 22. N°44. P.57

18. **DETRIE, Philippe** (1998) *Le client retrouvé : guide pratique de la qualité totale*
Édition Organisation, Paris.
19. **FOURCAGE, Alexandra** (juin 2000), évaluation d'une démarche qualité : quels sont les Méthodes, objectifs et les conséquences des démarches existantes ?
Gestions Hospitalières, (n°397) : 441.
20. **GARAIN, Hervé** (1993) La relation client fournisseur interne. Edition AFNOR
www.triadis.com/publi.01_.htm
21. **GOGUE, Jean Marie** (2001), *Management de la qualité*. 3è édition ; economica, Paris.
22. **GUY, Jacob** (1994), *Le reengineering de l'entreprise ; l'entreprise reconfigurée*
Édition Hermes, paris
23. **HARRINGTON, James** (1990), *Le coût de non qualité*. Edition Eyrolles
24. **HERSAN, Christian** (1999), *Vade-mecum de l'assurance qualité*.
Edition TECH&Doc. Paris
- 245 **INFIQUALITE** (2002) Lettre d'information du management par la qualité, N°2 du
8juin2004 www.infoqualité.com
26. **JACQUES Alexandre** (2003), Le guide du benchmarking
www.editions-organisations.com
27. **JAMBART, Claude** (2001), *L'assurance qualité : nouvelle version 2000 de la norme ISO 9001 en pratique*. 3è édition, éditions Economica, Paris. P172.
28. **KELADA, Joseph** (1991), *Comprendre et réaliser la qualité totale*. Edition Quafec
29. **LAURENT, Philippe & TCHERKASKY, Pierre** (1992), *Pratique de l'audit Opérationnel*, éditions Organisations, Paris.
30. **LEGOUGE, Dominique** (1998) *Le guide de la qualité dans les achats publics*
Édition Organisation, Paris.
31. **LEMANT, Olivier** (1995), *Guide de self-audit*, édition Organisation, Paris.
32. **MADRES, Henri** (1994), *Audit opérationnel dans les banques*. Edition Organisation, Paris.
33. **MILLER Franco Lynne** (1997), *la qualité par la résolution des problème et Amélioration des processus*, 2^{ème} édition, Center For Human Services, USA
34. **Mouvement WALLON pour la qualité** (2004), La démarche qualité au delà de la Certification ISO 9000 www.mwq.com
- 35.. **PETER, Thomas** (1983), *Le prix de l'excellence*, édition Tendances actuelles, Paris
36. **PEYRIN** (Avril 2004), Pérennité de la démarche qualité dans les services médicaux d'un Hôpital universitaire. *Gestion hospitalière*. N°35. P.815

- 37.. **QUALICONSULT** (2001), 3è révision des normes de la série ISO 9000 version 2000
www.qualiconsult.net
38. **RENARD, Jacques** (2002), *Théorie et pratique de l'audit interne*. 3è édition. Ifaci
39. **RUSSELL, J.P** (2000), *the Quality Audit Handbook* 2ème édition, Edition ASQ Quality Audit Division
40. **SWAEN, Valérie** (2004), La qualité perçue comme déterminant de la satisfaction des Clients en business to business, *Recherche et application en marketing*. P.31
- 41.. **VILLALONGA** (2003); *l'audit qualité interne*, édition Dunod, Paris. P153.
42. **YAZI, Moussa** (2004), Codex du cours de Gestion de la qualité
- 43 **YAZI, Moussa** (2005), Codex du cours de Gestion de la qualité

GLOSSAIRE

Action corrective : mesure prise pour éliminer un écart (cause d'une non-conformité constatée).

Action préventive : mesure prise pour éliminer un écart (cause potentielle d'une non-conformité)

Anomalie : écart, non-conformité, défaut par rapport à une norme ou un modèle

Benchmarking : recherche des méthodes les plus performantes pour une action donnée permettant de s'assurer une supériorité.

Certification : reconnaissance par un organisme qualifié de la conformité d'une organisation, d'un système ou d'un produit à une norme ou à un cahier des charges.

Correspondant qualité : représentant du responsable qualité dans chaque direction ou service

Exigence spécifiée : toute prestation traduisant l'expression des besoins explicites et implicites inhérents au contrat, à la réglementation ou système qualité.

Responsable Qualité : personne désignée par la direction générale pour coordonner et gérer le système de management de la qualité.

Manuel qualité : C'est un document de l'entreprise qui contient le domaine d'application du système de management de la qualité, les procédures documentées établies pour le système et une description des interactions entre les processus du système de management de la qualité

L'assurance qualité : c'est la partie du management de la qualité qui vise à donner confiance en ce qu'une entité satisfera aux exigences pour la qualité