



**Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion**

**CESAG EXECUTIVE EDUCATION**

**(CEE)**

**MBA-Gestion de Projet**

**(MBA/GP)**

**Promotion 13  
(2013-2014)**

**Mémoire de fin d'étude**

**THEME**

**Contribution au projet de conformité  
du système documentaire Qualité du  
CESAG selon la norme ISO 9001  
version 2008**

**Présenté par :**

**Kili Guy Arnold DJOLAUD**

**Dirigé par :**

**Alexis KOUASSI**

Coordonnateur de la Cellule  
Assurance Qualité et Suivi  
Evaluation du CESAG

**Avril 2015**

## **DEDICACE**

Je dédie ce mémoire à mon Dieu Glorieux, à mon père Aristide, ma mère Léonie, mon épouse Fatim et à tous les membres des familles DJOLKILSON, DJOLAUD KILI et OURIGOU, vous qui accordez de l'importance à ma réussite.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **REMERCIEMENTS**

Avant tout propos, je voudrais adresser mes sincères remerciements à l'ensemble du personnel du CESAG, mes professeurs ainsi que mes encadreurs qui m'ont chaleureusement accueilli et avec lesquels j'ai pris plaisir à travailler durant ces quelques mois passés à la cellule Assurance Qualité et Suivi Evaluation.

Je voudrais particulièrement témoigner mon infinie gratitude à :

- ✓ Monsieur Alexis KOUASSI Coordonnateur de la Cellule Assurance Qualité et Suivi Evaluation du CESAG, qui a supervisé l'élaboration de ce mémoire, et auprès de qui j'ai beaucoup appris, tant sur le plan professionnel, que dans la gestion des relations humaines.
- ✓ Monsieur Ahmadou TRAORE enseignant en gestion des projets, qui nous a transmis un grand savoir, qui a toujours été notre écoute et entièrement disponible pour nous.
- ✓ Monsieur Lionel DA SILVERA, mon encadreur de stage et cadre supérieur de la cellule du budget qui a été une aide et une épaulé pour moi durant cette expérience professionnelle.
- ✓ Monsieur CHABI Chef de Département CESAG EXECUTIVE et à son assistante Madame SEYE, vous qui avez pris soin de nous durant toute cette année académique et qui avez fait le nécessaire pour qu'elle soit une réussite et que nous manquions de rien.

## **LISTE DES SIGLES**

**AFNOR** : Agence Française de Normalisation

**ACS** : Accueil et scolarité

**ANAQ-SUP** : Agence Nationale d'Assurance Qualité Supérieure

**BCEAO** : Banque Centrale des Etats d'Afrique de l'Ouest

**CBF-CCA**:CESAG Banque finance

**CEAO** : Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest

**CEE**: CESAG Executive Education

**CEL**: CESAG E-LEARNING

**CESAG**: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**CGE**: CESAG Grande Ecole

**CL**: CESAG Langues

**CPRO**: CESAG Professionnel

**CS**:CESAG Santé

**EFMD**: European Foundation for Management

**EQUIS**: European Quality Improvement System

**GARP**: Gestion des Achats et Ressources Humaines

**GC**: Gestion de la Comptabilité

**GR**: Gestion des Risques

**GRF**: Gestion des Ressources Financières

**GRH**: Gestion des Ressources Humaines

**GSI**: Gestion des Systèmes d'Information.

## **LISTE DES FIGURES**

<b>FIGURE 1:</b> MODELE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE BASE SUR LES PROCESSUS-----	8
<b>FIGURE 2 :</b> EVOLUTION DU TRAVAIL DANS UNE APPROCHE PAR PROCESSUS-----	10
<b>FIGURE 3:</b> LE SYSTEME DOCUMENTAIRE QUALITE-----	13
<b>FIGURE 4:</b> MODELE D'ANALYSE-----	19
<b>FIGURE 5:</b> ORGANIGRAMME DU CESAG -----	24
<b>FIGURE 6:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS DU DIAGNOSTIC DES EXIGENCES GENERALES DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	30
<b>FIGURE 7:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS DU DIAGNOSTIC DES EXIGENCES RELATIVES A LA DOCUMENTATION DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008 -----	32
<b>FIGURE 8:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS DU DIAGNOSTIC DU MANUEL-QUALITE DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008. -----	34
<b>FIGURE 9:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS DU DIAGNOSTIC DE LA MAITRISE DES DOCUMENTS DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 90001 VERSION 2008. -----	36
<b>FIGURE 10:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DES RESULTATS DU DIAGNOSTIC DE LA MAITRISE DES ENREGISTREMENTS DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	38
<b>FIGURE 11:</b> REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA RECHERCHE DES PROBLEMES MAJEURS-----	43
<b>FIGURE 12:</b> DIAGRAMME D'ISHIKAWA DES CAUSES AUX PROBLEMES MAJEURS -----	46

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1:</b> INDICATEURS DES VARIABLES EXPLICATIVES-----	18
<b>TABLEAU 2:</b> INDICATEURS DES VARIABLES EXPLIQUEES-----	18
<b>TABLEAU 3:</b> DIAGNOSTIC DES EXIGENCES GENERALES DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	29
<b>TABLEAU 4:</b> DIAGNOSTIC DES EXIGENCES RELATIVES A LA DOCUMENTATION DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008 -----	31
<b>TABLEAU 5:</b> DIAGNOSTIC DU MANUEL-QUALITE DU CHAPITRE 4.2.2 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	33
<b>TABLEAU 6:</b> DIAGNOSTIC DE LA MAITRISE DES DOCUMENTS DU CHAPITRE 4.2.3 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	35
<b>TABLEAU 7:</b> DIAGNOSTIC DE LA MAITRISE DES ENREGISTREMENTS DU CHAPITRE 4 DE LA NORME ISO 9001 VERSION 2008-----	37
<b>TABLEAU 8:</b> SYNTHESE DU DIAGNOSTIC-----	39
<b>TABLEAU 9:</b> RECHERCHE DES PROBLEMES MAJEURS SUITE AU DIAGNOSTIC -----	42
<b>TABLEAU 10:</b> RESULTAT ANALYSE MULTICRITERE-----	51
<b>TABLEAU 11:</b> RAPPORT ENTRE LES ECARTS CONSTATES ET LES ACTIONS A MENER -----	53
<b>TABLEAU 12:</b> MATRICE DE LA COMPATIBILITE-----	54
<b>TABLEAU 13:</b> CODIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE -----	54
<b>TABLEAU 14 :</b> TABLEAU 14:PLAN D’ACTION N°1-----	55
<b>TABLEAU 15:</b> PLAN D’ACTION N°2-----	56

## **RESUME**

Bien qu'étant à la base un concept assez subjectif, la qualité d'un système, quel qu'il soit, se définit de manière consensuelle, comme la satisfaction des parties prenantes de ce système ; il peut s'agir pour une entreprise de clients, de partenaires... Différents principes permettent de mieux appréhender le concept de qualité ; le principe de l'amélioration continue en est un. Dans le cas d'une organisation, la qualité est rendue opérationnelle par une approche processus, requérant l'engagement de l'exécutif, un engagement qui s'apprécie par un document diffusé dans toute l'organisation. La présente étude s'intéresse à l'examen du système documentaire qualité de l'ensemble de l'organisation du CESAG. Aussi, la première étape a consisté en l'analyse-diagnostic de l'organisation du CESAG. Ensuite, à l'aide d'un vote pondéré et d'un brainstorming, une hiérarchisation des problèmes ressortant de ce diagnostic a pu être réalisée. La suite des analyses a consisté à exposer les causes des problèmes répertoriés, car pour bien comprendre un problème, il faut en appréhender la source. Ainsi, l'origine de chaque anomalie pointée par le diagnostic a été mise en évidence grâce au diagramme d'Ishikawa ; la cause principale qui en est ressortie est l'absence d'une conception rigoureuse du système documentaire de la qualité du CESAG. Par la suite, des solutions guidées par une analyse multicritère ont été proposées sur la base des critères suivants : capacité du groupe à élaborer la solution, faisabilité de la solution, délai de la mise en œuvre. Les propositions faites tournaient essentiellement autour de la rédaction et la diffusion d'une politique qualité, la détermination d'objectifs-qualité devant être communiqués au personnel et aux clients, etc. La dernière étape a consisté à faire des regroupements concis des suggestions faites et à proposer des plans d'actions de mise en œuvre qui serviront à la rédaction des manuscrits-qualité.

## **ABSTRACT**

Although it is basically a rather subjective concept, the quality of a system, whatever that system is, is defined by consensus, as the satisfaction of the stakeholders of that system; in the case of a company those stakeholders can be customers, partners... Different principles help to understand the concept of quality; the principle of continuous improvement is part of them. In the case of an organization, quality is operationalized through a process approach, requiring a commitment of the executive, thanks to a manuscript communicated throughout the organization. This study focuses on the system of quality management of the whole CESAG's organization. Thus, the first thing to do was to diagnose the organization of CESAG. Then, using a weighted vote, and a brainstorming, the prioritization of issues emerging from this diagnosis has been made. The next step was to explain the causes of the problems listed, because to understand a problem, it is necessary to understand its source. Thus, the origin of each anomaly pointed out by the diagnosis was highlighted through the Ishikawa diagram; the main cause that emerged was the lack of a rigorous design of the documentary quality system of the organization targeted (CESAG). Thereafter, guided by a multi-criteria analysis, solutions have been proposed based on the following criteria: group ability to develop the solution, feasibility of the solution, period of implementation. The principal proposals are the drafting and dissemination of a quality policy, the determination of quality-objectives that should be communicated to staff and customers, etc. The last step was to make concise grouping of the suggestions made and to propose actions' plans that have been used to design Quality-manuscripts.

## SOMMAIRE

<b>DEDICACE.....</b>	<b>I</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>II</b>
<b>LISTE DES SIGLES.....</b>	<b>III</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VII</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I - CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION A LA PARTIE 1.....</b>	<b>6</b>
<b>CHAPITRE 1 : LE SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE.....</b>	<b>7</b>
1.1.    Notions et concepts.....	7
1.2.    Management par approche processus.....	10
<b>CHAPITRE 2 : SYSTEME DOCUMENTAIRE SELON ISO 9001 VERSION 2008.....</b>	<b>12</b>
2.1.    Composition du système documentaire.....	12
2.2.    Les documents qualité (MAQ, Procédures, PAQ, enregistrement...)	12
2.3.    Les règles de gestion du système documentaire.....	14
3.1.    Définition des variables.....	17
3.2.    Modèle d'analyse.....	19
3.3.    Méthodologie.....	20
<b>PARTIE II – DIAGNOSTIC DU SYSTEME DOCUMENTAIRE DU CESAG SELON LA NORME ISO 9001 VERSION 2008 ET RECHERCHES DE SOLUTIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION A LA PARTIE 2.....</b>	<b>22</b>
<b>CHAPITRE 4 : PRESENTATION DU CESAG.....</b>	<b>23</b>
4.1.    Historique et présentation.....	23
4.2.    Organisation.....	23
4.3.    Mission et Objectifs.....	25
4.4.    Activités et produits offerts.....	25
4.5.    La cellule Assurance qualité et Suivi Evaluation.....	26

<b>CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME DOCUMENTAIRE QUALITE SELON ISO 9001 Version 2008 .....</b>	<b>27</b>
5.1.    Etats des lieux .....	27
5.2.    Identification des problèmes majeurs à la suite du diagnostic .....	40
5.3.    Identification des causes aux problèmes majeurs .....	44
5.4.    Mise en évidence des causes .....	45
<b>CHAPITRE 6 : RECHERCHE DE SOLUTIONS, PLAN D’ACTION ET ELABORATION DE LA SOLUTION : REDACTION D’UN MANUEL QUALITE .....</b>	<b>48</b>
6.1.    Recherche des solutions aux problèmes majeurs.....	48
6.2.    Choix des solutions aux problèmes à mettre en œuvre.....	49
6.3.    Présentation des plans d’action .....	52
6.4.    Rédaction Manuel Qualité .....	56
6.5.    Rédaction procédure de maîtrise des documents.....	64
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>72</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>76</b>

## **INTRODUCTION GENERALE**

Dans un contexte de mondialisation où les pratiques tendent à suivre un standard et à s'uniformiser, la qualité devient incontournable pour les entreprises et les institutions. Le domaine de l'enseignement quant à lui n'est pas exempté des défis auxquels nous soumet la mondialisation. En effet, à l'heure de la mondialisation il ne saurait exister de formation ou de recherche en termes purement nationaux. Le savoir est de plus en plus dépersonnalisé et déterritorialisé. Il est partagé en dehors des contextes et campus classiques et même disséminé par les nouveaux médias et outils de communication.

La qualité dans l'enseignement supérieur est aujourd'hui au cœur des préoccupations des Etats comme des établissements qui délivrent grades et diplômes pour permettre à leurs étudiants d'être compétitifs et performants sur le marché du travail et de répondre aux besoins de développement humain, social, économique et culturel des pays. L'Enseignement Supérieur Africain encore embryonnaire, a besoin de la qualité pour se positionner dans cette compétitivité internationale et accroître sa crédibilité. Le Nouveau Manager du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) n'entend pas se ménager pour faire de l'Ecole une Business-School de qualité car dit-il, le CESAG se doit de se positionner internationalement et de rivaliser avec les grandes business-school mondiales. De ce fait, une cellule Assurance qualité a été mise en place pour répondre à ce besoin et montrer la capacité du CESAG à satisfaire les exigences de sa clientèle et de ses partenaires.

En effet, l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur vise deux objectifs majeurs :

- le contrôle qui concerne les processus, vérifie la mise en place de normes minimales dans une institution ou un programme d'enseignement supérieur ;
- l'amélioration de la qualité identifie les processus de développement, tels que les forces et les faiblesses des institutions et l'offre d'enseignement.

Cette prise de conscience doit se généraliser et se traduire par la publication de lignes d'orientation.

Ainsi, le désir de la Direction Générale d'instaurer un système d'Assurance de la qualité ne doit pas se limiter qu'à un simple vœu, il faut que le CESAG tout entier soit impliqué et que le Système d'Assurance Qualité devienne effectif.

Cependant plus d'une raison ne favorise pas la mise en œuvre effective de cette démarche qualité notamment :

- le manque de culture du personnel en matière de Qualité ;
- l'insuffisance d'organisation du Système d'Assurance Qualité ;
- l'inexistence d'une conception rigoureuse du Système d'Assurance qualité ;

Au regard des causes suscitées, le déploiement du Système d'Assurance Qualité ne peut se faire convenablement, toute chose qui engendre :

- un manque de confiance des potentiels clients du CESAG en provenance notamment de l'occident;
- une absence d'information fiable, permanente et à jour, sur le niveau d'efficacité, d'efficience et de performance des activités du CESAG ;
- une difficulté pour le CESAG pour se positionner parmi les grandes Business School du monde.

Au vue de ce qui précède, il convient de :

- renforcer la conception du Système d'Assurance Qualité ;
- consacrer un budget conséquent pour la mise en place du système d'assurance qualité ;
- former le personnel aux changements de culture et de pratique Qualité ;
- mettre en place le système d'assurance qualité dans tous les processus du CESAG.

Ainsi, une bonne conception du système d'assurance qualité déboucherait sur une bonne planification aussi bien budgétaire, matérielle qu'humaine et favoriserait l'établissement d'un système d'assurance qualité solide. Toutefois plusieurs référentiels sont à notre solde en ce qui concerne les lignes directrices pour démontrer notre capacité à répondre aux exigences qualité, notamment ANAQ SUP norme sénégalaise pour la qualité de l'enseignement supérieure, EFMD-EQUIS norme internationale ou ISO 9001 norme internationale et bien d'autres. Nous allons donc dans le cadre de notre étude contribuer à la conception du système d'assurance qualité du CESAG selon le référentiel ISO 9001. Mais il convient d'entrer de jeu de se prononcer sur l'envergure du travail et reconnaître qu'un système d'assurance qualité est lourd et plein d'exigence, afin de mieux circonscrire notre étude nous allons orienter notre étude sur le socle même d'un système d'assurance qualité selon ISO 9001 en d'autres termes sur le système documentaire qualité, point de départ d'une bonne conception d'un système d'assurance qualité.

De tout ce qui précède, plusieurs interrogations émergent dont la principale est la suivante :<< Quelle est le niveau de maturité du système de documentaire qualité du CESAG ? >>.

Suivi de questionnements subsidiaires :

- Quel est le degré de respect des exigences générales et relatives au système documentaire ?
- Existe-t-il une politique et des objectifs-qualité ?
- Les différents types de processus sont-ils bien définis ?
- Existe-t-il un manuel Qualité ?
- Les documents sont-ils maîtrisés par des procédures ?

Pour élucider cet ensemble de préoccupations, nous avons choisi de travailler sur le thème suivant : <<**Contribution au projet de conformité du système documentaire qualité selon la norme ISO 9001 version 2008**>>.

L'objectif principal de cette étude est non seulement de renforcer la conception et la planification du système documentaire qualité du CESAG mais aussi de faire des propositions par l'élaboration de documents qualité exigés par la norme ISO 9001.

Aussi, cette étude permettra de :

- Déterminer l'état actuel de la conformité du système documentaire qualité du CESAG Selon ISO 9001 ;
- vérifier l'existence d'une politique et des objectifs qualités ;
- vérifier l'existence des différents processus (management, opérationnel et support) ;
- vérifier l'existence d'un manuel-qualité ;
- vérifier l'existence d'une procédure de gestion des documents qualité.

Notre étude, qui s'intéresse essentiellement à la conception du système d'assurance qualité du CESAG, portera sur l'ensemble de l'organisation du CESAG. Il faut noter qu'un système d'assurance qualité se fait selon un référentiel et le référentiel choisit dans notre cas est la norme ISO 9001. Néanmoins, pour parler de délimitation de notre étude, il faut dire que tous les aspects de la norme ne seront pas mis en examen, seulement le chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008 qui parle des exigences générales de la norme et particulièrement des exigences documentaires qui découle des exigences générales, elles en sont la formalisation. Nous justifions cette délimitation non seulement à cause du temps qui nous est imparti.

Cette étude présente un double intérêt :

- Pour le CESAG

L'intérêt de notre travail pour le CESAG est perceptible au travers de son objectif principal qui est d'apporter un appui à la consolidation de son système documentaire selon la norme ISO 9001 Version 2008, de sorte à participer à une plus grande satisfaction de ses partenaires et de sa clientèle d'où son repositionnement stratégique.

- Pour nous même

De par cette deuxième expérience, nous nous frotons de belle manière au monde professionnel dans le cadre de l'élaboration de ce mémoire. Cette étude permettra la mise en application ainsi que la valorisation des connaissances théoriques et des outils acquis en management de la qualité et en gestion des projets.

# **PARTIE I - CADRE THEORIQUE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **INTRODUCTION A LA PARTIE 1**

La partie I traite des aspects théoriques du mémoire. Il sera composé de trois chapitres ; les deux premiers nous outillerons sur la revue de littérature, et le dernier sur la méthodologie que nous utiliserons pour mener à bien notre étude.

Le premier chapitre traitant de la revue de littérature s'articulera autour du système d'assurance qualité. En effet le système d'assurance qualité est le pôle de notre recherche, et connaître ses mécanismes de fonctionnement est une nécessité pour mener à terme cette étude.

Le second chapitre de la revue de littérature sera quant à lui plus spécifique au système documentaire-qualité. Bien que plusieurs normes abordant la qualité existent, le système documentaire qui nous sied dans cette étude est celui de la norme ISO 9001 version 2008, c'est dont celui que nous verrons en détails.

Le chapitre sur la méthodologie présentera les différentes variables de notre étude, le modèle d'analyse utilisé et surtout les différents outils d'analyse et de recueillement de données.

## **CHAPITRE 1 : LE SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE**

Selon l'Agence Française de Normalisation (AFNOR) le système de management de la qualité se définit comme : le <<Mode de management d'un organisme, centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres et visant au succès à long terme par la satisfaction du client et à des avantages pour les membres de l'organisme et pour la société>>. Il convient avant de rentrer dans notre étude proprement dite d'expliquer le vocabulaire qui tourne autour de la qualité, la formalisation de la qualité et ce que c'est qu'un système d'assurance qualité, thème sur lequel porte notre étude.

### **1.1. Notions et concepts**

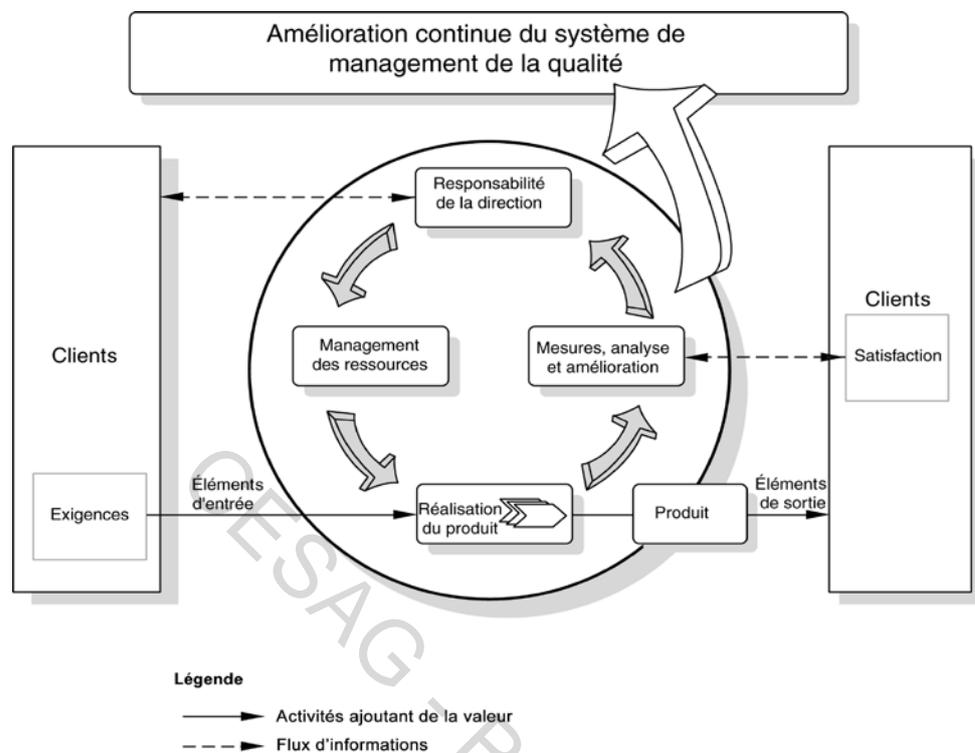
#### **1.1.1. Notions**

Le système de management de la Qualité, pour une entreprise, est une politique qui vise la mobilisation continue de tous ses membres y compris celle du top management, pour améliorer:

- La qualité de ses produits ou services ;
- La qualité de son fonctionnement ;
- La qualité de ses objectifs (qui doivent être en adéquation avec son environnement)

Le système de management de la qualité s'inscrit dans une logique de satisfaction-client, d'amélioration continue et concerne tous les processus et services de l'entreprise même si ceux-ci ne sont pas directement liés au produit ou service de l'entreprise.

Figure 1:Modèle d'un système de management de la qualité basé sur les processus



Source : Adopté de ISO 9000 version 2000

### 1.1.2. Les concepts

La qualité se réfère sans aucun doute aux concepts de Deming (année ou le livre contenant les concepts a été publié) comme nous le remarquons sur la figure 1.1. Deming, un des pères de la qualité stipule que toute démarche Qualité passe par les points suivants :

- Plan : préparer, planifier.
- Do : Développer, exécuter, mettre en œuvre.
- Check : contrôler, vérifier.
- Act : Agir, ajuster, améliorer.

Le management de la qualité est une discipline assez récente et qui se développe progressivement ; les concepts qui y sont rattachés sont vastes et nombreux. Nous en apprécierons deux (02) que nous jugeons pertinents et qui retiendront notre attention :

- Conformité aux besoins du client ;
- Approche processus.

Examinons plus particulièrement deux de ces points :

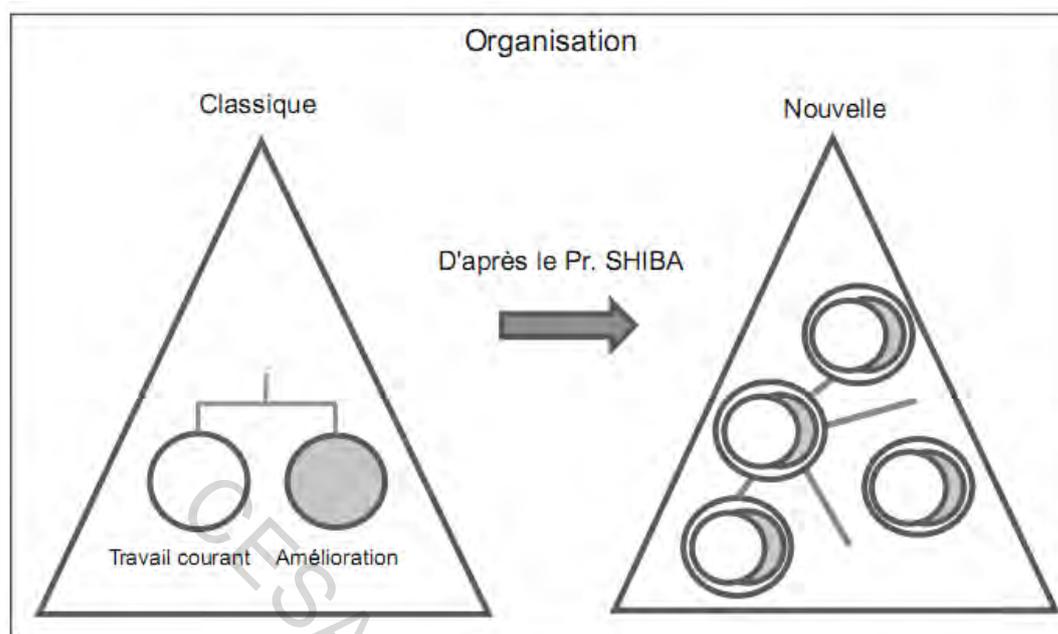
**Conformité aux besoins du client :** L'organisme doit assurer que les exigences des clients sont déterminées et respectées afin d'accroître la satisfaction de ceux-ci (ISO 9001 Version 2008 Chapitre 5.2). Ainsi, l'entreprise doit déterminer les besoins des clients et prendre des dispositions efficaces pour communiquer avec ceux-ci :

- les informations relatives au service ;
- le traitement des consultations, des contrats ou des commandes et de leurs avenants ;
- les retours d'information des clients, y compris leurs réclamations (Norme ISO 9001 Chapitre 7.2.1).

D'autre part, il est du ressort de l'organisme de surveiller et mesurer les caractéristiques du service ou produit afin de vérifier que les exigences relatives à ce dernier sont satisfaites et cela de façon régulière.

**L'approche processus :** Dans la norme ISO 9001 version 2008, dans les exigences générales du chapitre 4, qui est d'ailleurs la première exigence de la Norme, l'organisme doit déterminer les processus nécessaires au système de management de la qualité et leur application dans toute l'organisation. La Figure suivante (Figure 1.3), traduit l'évolution de l'organisation du travail, de la forme pyramidale classique à une forme transversale qui implique tout le personnel, avec une approche par les processus. C'est pourquoi, nous verrons plus en détail d'ailleurs dans la section suivante la notion de processus dans un organisme.

**Figure 2 : Evolution du travail dans une approche par processus**



**Source :** Le grand livre de la qualité Editions Afnor (2010), page 12.

## 1.2. Management par approche processus

Un Processus se définit comme étant un ensemble d'activités corrélées et/ou interactives qui transforment des intrants en éléments de sortie.

On distingue trois (03) types de processus, les processus :

- de management ;
- de métier ;
- de support.

### ➤ Processus de management

Les processus de management sont les processus stratégiques de l'entreprise, ce sont les processus qui permettent de contrôler d'une manière générale l'organisme, de connaître les niveaux d'efficacité et d'efficience globales.

### ➤ Processus métier

Les processus métiers ou processus de réalisation sont les processus qui sont au cœur du métier de l'entreprise. C'est processus sans lesquels l'organisme n'a pas sa raison d'être. Ce sont les processus existentiel de l'Institution.

➤ Processus support

Les processus support quant à eux, sont les processus comme le nom l'indique, qui soutiennent les processus de réalisation, en d'autres termes ils permettent une meilleure mise en œuvre de la réalisation des prestations clés de l'organisme.

De la détermination des différents processus, il faut définir le processus de l'entreprise entière.

C'est la première chose à déterminer, et en même temps la première exigence de la norme ISO 9001 ; c'est le processus d'ensemble de l'organisme qui contient en son sein tous les processus de l'organisme : c'est le « macroprocessus » de l'organisme.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE 2 : SYSTEME DOCUMENTAIRE SELON ISO 9001 VERSION 2008

La gestion documentaire est un aspect particulier du système d'information d'un organisme. Ce chapitre a pour objectif de décrire le système documentaire-qualité, pas de manière générale mais spécifiquement à la norme ISO 9001. Il s'agira de présenter les documents qualité qui le compose ainsi que leur mode de gestion.

### 2.1. Composition du système documentaire

Un système documentaire est constitué de l'ensemble des données ou informations, des documents et des enregistrements ayant une incidence sur la qualité du service, la maîtrise des processus et le système qualité. Tout organisme doit donc maîtriser son système documentaire.

**Une donnée ou information** est quantitative ou qualitative (en client ou en fournisseur d'un processus) : elle est destinée à être analysée en vue d'une exploitation (raisonnement décision...).

**Un document** est un support qui contient et véhicule des informations et qui peut être présenté sous différentes formes : papier, numérique, bande magnétique... Un document peut être élaboré en interne c'est à dire en entreprise (manuel qualité, procédures...) ou provenir de l'extérieur (norme, commande clients, dossiers étudiants entrants...)

**Un enregistrement** est la preuve de l'accomplissement d'une action. Il permet la validation ou la protection des données de cette action (Visa, compte rendu ...)

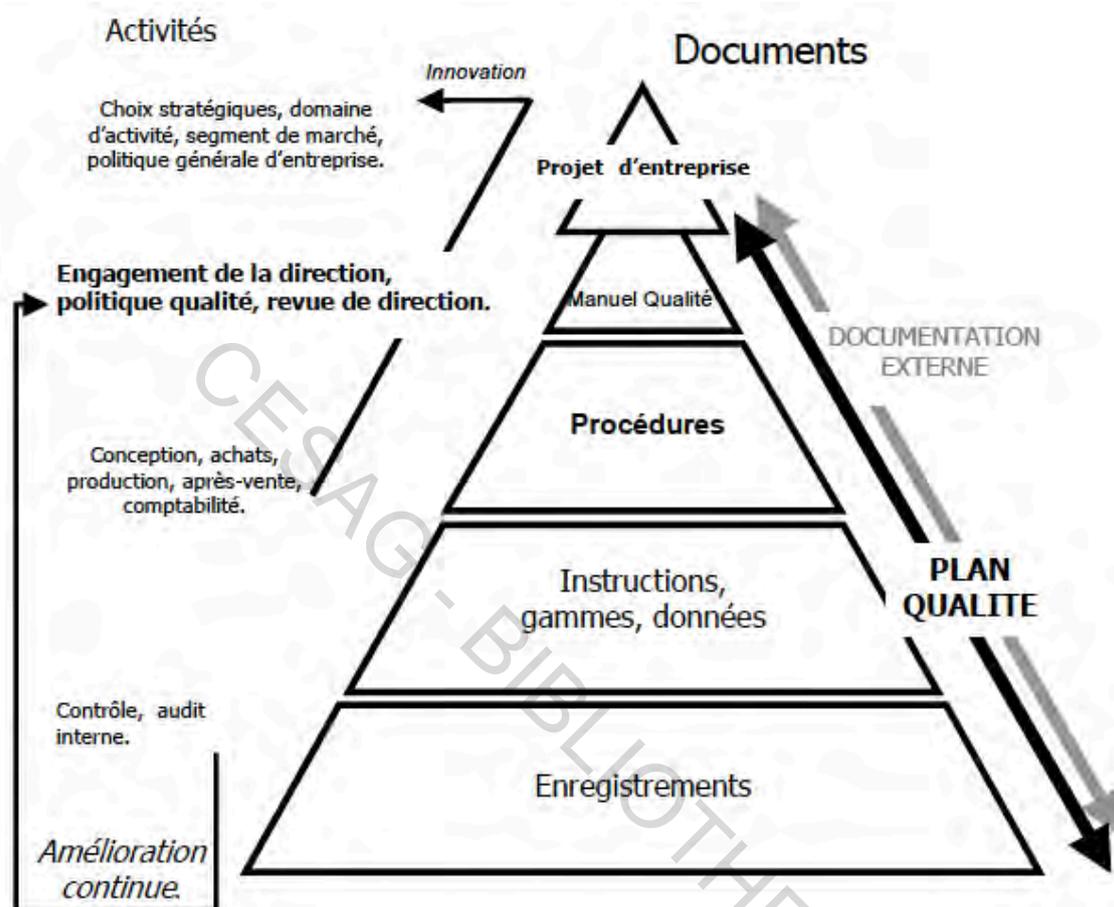
**Un enregistrement** qualité est destiné à fournir la traçabilité, la preuve tangible qu'une activité a été effectuée.

### 2.2. Les documents qualité (MAQ, Procédures, PAQ, enregistrement...)

Les normes de la famille ISO 9000 constituent le référentiel-qualité le plus utilisé. Elles édictent les fondements pour construire les systèmes qualité et par conséquent les systèmes documentaires. Bien qu'elles ne fournissent pas une liste exhaustive de document, elles précisent néanmoins qu'une documentation suffisante doit être disponible pour suivre et démontrer la conformité aux exigences spécifiées et le fonctionnement du système qualité. La structure de la documentation d'un système qualité dans un organisme peut être représentée par une pyramide à 4 niveaux ; premièrement le manuel-qualité. En second lieu, nous trouvons les procédures, procédures organisationnelles, procédures fonctionnelles. Au

troisième niveau, nous trouvons les instructions, et enfin au bas de la pyramide se trouvent les enregistrements.

**Figure 3: le système documentaire qualité**



**Source :** Gestion de la qualité, le système documentaire, Alain Antoine (2009), page 14.

### 2.2.1. Le manuel Qualité<sup>1</sup>

Le manuel-qualité est un document qui présente la politique qualité et qui décrit le système qualité. Il comporte tout d'abord une présentation de l'entreprise, son historique, son activité, les produits et les services qu'elle réalise, il représente les interactions entre les processus et les procédures de maîtrise des documents ou leur référencement ; c'est le squelette du système qualité de l'entreprise. Le manuel-qualité comporte un aspect très important dans la mesure où il souligne l'engagement de la direction à son plus haut niveau, il explique de plus la politique qualité et ses objectifs et définit brièvement les indicateurs à mettre en place pour l'atteinte de ces objectifs.

<sup>1</sup> Définition adaptée de *Gestion de la qualité, le système documentaire*, Alain Antoine (2009), page 15

### 2.2.2. Les procédures<sup>2</sup>

Au second niveau de la structure documentaire, nous avons comme nous l'avons dit tantôt les procédures. Une procédure est une manière spécifiée de réaliser une activité selon ISO 8402. De manière classique il existe deux types de procédures :

- les procédures organisationnelles relatives au système qualité qui décrivent ce système qualité ;
- et ensuite les procédures fonctionnelles qui sont des procédures qui décrivent les activités même de l'entreprise.

### 2.2.3. Les instructions, gammes et données<sup>3</sup>

Les instructions de travail sont des documents qui enregistrent les consignes jugées nécessaires à la bonne exécution d'une tâche ou à la tenue d'un poste de travail. Les gammes quant à elles décrivent les modes opératoires, le temps, la durée allouée à chaque opération y compris les quantités.

### 2.2.4. Les enregistrements<sup>4</sup>

Nous arrivons maintenant au bas de la pyramide documentaire avec les enregistrements. Nous en avons déjà parlé plus haut ; ce sont les preuves tangibles du déroulement d'une activité. Il assure donc la traçabilité. Ce sont des informations fondées sur des faits (compte rendu de réunion...).

## 2.3. Les règles de gestion du système documentaire<sup>5</sup>

Il s'agit dans cette partie de définir les règles de gestion optimale afin de garantir que l'information fiable est disponible au bon moment et au bon endroit dans l'organisme. La seule identification comme à l'accoutumée ne suffit pas à obtenir une information fiable au moment adéquat. Ces règles sont donc de différentes natures et doivent généralement être fonction du type de document. Il s'agit entre autre de l'identification et le référencement, la conception et la présentation, l'approbation, la diffusion, la conservation et l'archivage des documents.

---

<sup>2</sup> Définition adaptée de *Gestion de la qualité, le système documentaire*, Alain Antoine (2009), page 15

<sup>3</sup> Définition adaptée de *Gestion de la qualité, le système documentaire*, Alain Antoine (2009), page 16

<sup>4</sup> Définition adaptée de *Gestion de la qualité, le système documentaire*, Alain Antoine (2009), page 17

<sup>5</sup> Définition adaptée de *Gestion de la qualité, le système documentaire*, Alain Antoine (2009), pages 19-21, pour toute la section 2.3.

### **2.3.1. L'identification et le référencement**

L'identification est un langage de communication abrégé de l'organisme ; il peut être numérique ou alphabétique. Elle est, dans un premier temps, à usage interne ; elle sert à identifier chaque document de manière unique.

Généralement pour permettre un référencement complet, il faut en plus de l'identifiant, associer la date d'édition ainsi que le statut du document (périmé, en instance de validation, en vigueur).

### **2.3.2. La conception et la présentation**

Il est nécessaire de structurer les documents qualité pour répondre aux exigences de la norme ISO 9001 et de faire figurer sur ceux-ci :

- le titre ;
- l'identifiant ;
- la date et l'indice de révision ;
- la pagination et l'indication du nombre total de pages ;
- l'unité émettrice ;
- le statut ;
- le personnel concerné par son application ;
- les signatures des personnes qui l'ont approuvé ;
- la mise en évidence des différentes modifications effectuées.

### **2.3.3. L'approbation et la diffusion**

Elle concerne les documents internes, et il convient de prendre des mesures confirmant que les documents ont été approuvés dans leur forme définitive par les personnes responsables, avant diffusion. De même, l'organisme doit décider, en fonction du type de document si la diffusion se fera par tous les membres de l'organisme ou à un groupe bien déterminé.

#### **2.3.4. La conservation et l'archivage**

Quelle que soit la forme du support (informatique ou papier), tout document doit être disponible dans un endroit bien identifié et d'accès facile dans un environnement qui limitera la détérioration et évitera les pertes. Toutefois la durée de conservation doit être déterminée et leur élimination doit effective une fois la durée de rétention écoulée.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Il est d'une importance particulière pour comprendre le cheminement de notre projet, d'explicitier notre méthode de travail: les outils utilisés à chaque phase de notre étude, les variables explicatives, les variables expliquées et le modèle de l'étude.

### 3.1. Définition des variables

La conception de manière générale consiste à identifier des éléments essentiels qui permettront au projet d'avoir de bons fondements et d'assurer son efficacité. Elle concerne donc les différentes étapes de conception d'un projet d'organisation permettant de veiller à sa mise en œuvre. Notre but étant d'améliorer la conformité du système documentaire du CESAG, nous utiliserons la méthodologie sur l'« amélioration » prescrite par la norme ISO 9000 Version 2005 Chapitre 2.9. Cette méthodologie<sup>6</sup> est décrite en plusieurs étapes que sont :

- analyse et évaluation de la situation existante pour identifier des domaines d'amélioration ;
- établissement des objectifs d'amélioration ;
- recherche des solutions possibles pour atteindre ces objectifs ;
- évaluation de ces solutions et sélection
- mise en œuvre de la solution choisie ;
- mesure, vérification, analyse et évaluation des résultats de la mise en œuvre pour déterminer si les objectifs ont été atteints ;
- formalisation et changement.

#### 3.1.1. Variable explicative

L'Etat des lieux se présente ainsi comme la variable explicative de l'amélioration de la conformité de notre système documentaire, elle justifiera notre choix de continuer ce projet, car la raison d'être de notre projet d'amélioration est de prime à bord caractérisée par les résultats de l'Etat existant.

---

<sup>6</sup> Voir la méthodologie que nous avons utilisée, proposée par ISO 9000 dans l'Annexe 1

### 3.1.2. Variable expliquée

La variable expliquée est l'amélioration de la conformité du système documentaire du CESAG selon ISO 9001 version 2008. Le modèle ou encore le mécanisme qui permettra d'aller de l'Etat des lieux à l'amélioration de notre système documentaire est la mise en œuvre des solutions issues de notre étude qui se matérialiseront certainement par la rédaction de documents qualifiés exigés par la norme.

**Tableau 1: Indicateurs des variables explicatives**

Les variables explicatives	Les indicateurs
Etat des lieux	Taux de conformité des exigences générales de la norme Taux de conformité des exigences documentaire de la norme

**Source :** nous même

**Tableau 2: Indicateurs des variables expliquées**

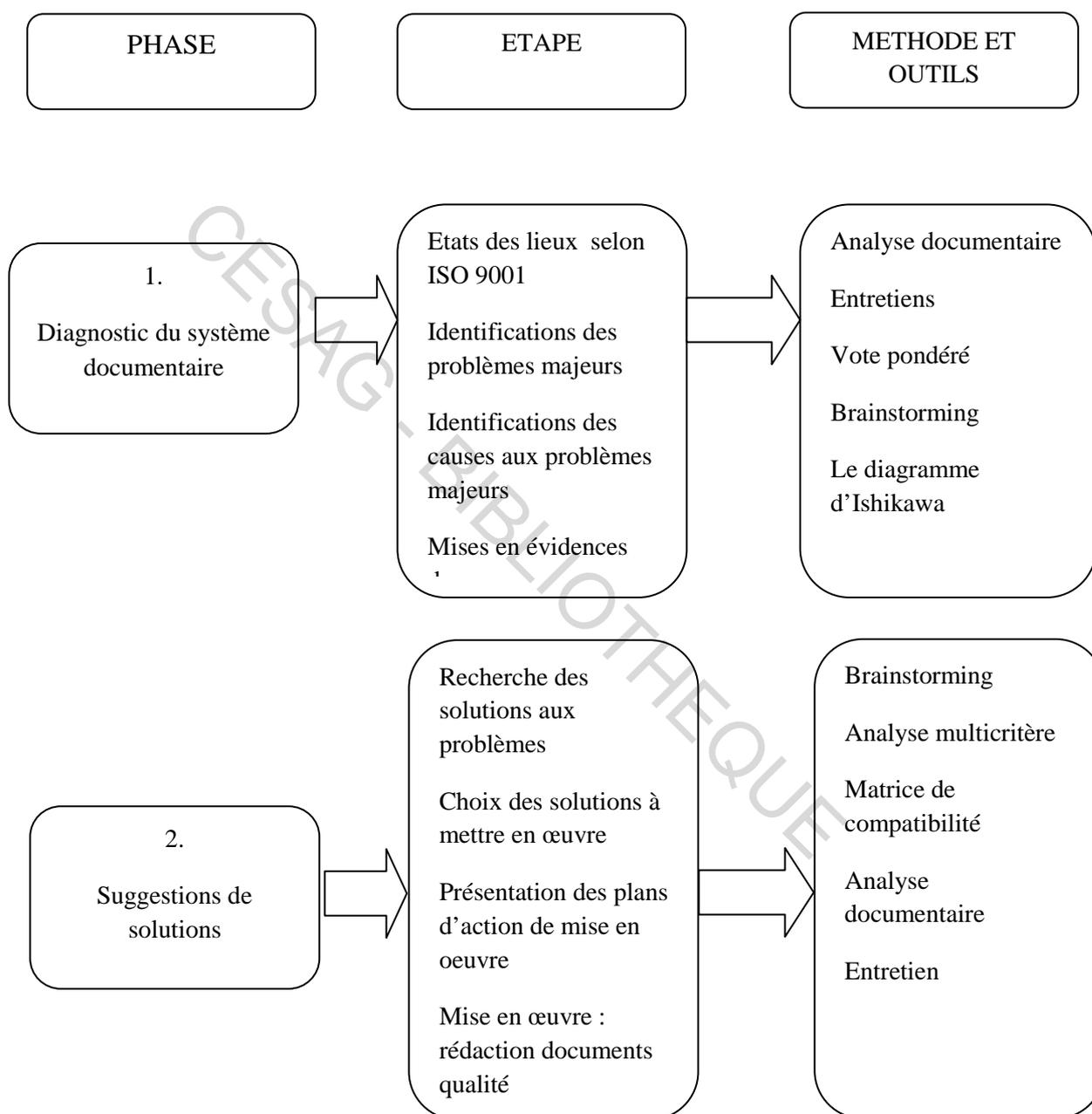
Variable expliquée	Indicateurs
Amélioration de la conception du système documentaire qualité du CESAG	Manuel qualité Procédure de gestion des documents Politique qualité Détermination des processus

**Source :** nous même

### 3.2. Modèle d'analyse

Le modèle d'analyse présentera les différentes phases et étapes de notre étude ainsi que les outils et méthode que nous utiliserons.

**Figure 4: Modèle d'analyse**



Source : nous même

### 3.3. Méthodologie

#### 3.3.1. Analyse documentaire

Il s'agit dans l'analyse documentaire, d'aider, principalement à la prise de connaissance de l'environnement interne du projet.

#### 3.3.2. Entretiens

Ils nous ont permis de rassembler des éléments importants. Les informations collectées directement auprès de ces personnes choisies selon les volets du projet de conformité, ils permettront de compléter des sources d'information écrites de la recherche documentaire.

#### 3.3.3. Les enquêtes sur le terrain

Elles nous ont surtout aidés dans l'identification des causes après l'état des lieux. Elles nous ont permis de savoir les non-dits, constituées essentiellement d'observations sur le terrain et d'entretiens indirects. Dans le souci de favoriser une approche du problème sous toutes ces facettes et de bénéficier des expériences individuelles et des interactions entre les compétences, ci-joint dans le tableau les personnes que nous solliciterons le long de notre projet, ainsi que leur codification pour la suite de la lecture.

**Tableau 2 : Listes des membres et codification.**

Code	Nom et Prénoms	Direction/Service	Fonction
AK	Alexis KOUASSI	Cellule Assurance Qualité	Coordonnateur
LD	Lionnelle DASILVERA	Cellule contrôle de Gestion	Cadre supérieure
MD	Mounasse DJIBRILLA	Cellule contrôle de Gestion	Contractuelle
SG	Serge GBOGBE	Master Banque Finance	Stagiaire
KD	Kili DJOLAUD	Cellule Assurance qualité	Stagiaire qualité

# **PARTIE II – DIAGNOSTIC DU SYSTEME DOCUMENTAIRE DU CESAG SELON LA NORME ISO 9001 VERSION 2008 ET RECHERCHES DE SOLUTIONS**

## **INTRODUCTION A LA PARTIE 2**

Nous en venons maintenant à la partie la plus intéressante de notre étude. Après avoir appréhendé les connaissances qui tournent autour de notre projet, il convient alors de les mettre en pratique pour en tirer le meilleur bénéfice. C'est ce que cette deuxième partie tentera de faire dans son approche pratique des choses, débutant bien évidemment par la prise de connaissance de l'entité étudiée, ce qui constituera notre premier chapitre de cette partie.

Une amélioration quelle qu'elle soit passe par un diagnostic ; il s'agira donc dans le chapitre deux de notre deuxième partie de diagnostiquer le système documentaire qualité du CESAG selon la norme ISO 9001 version 2008. Dans ce chapitre nous avons effectué un état des lieux dont les points faibles ont été considérés comme des problèmes ; nous avons ensuite déterminé les problèmes majeurs qui retiendront notre attention et les causes de ceux-ci.

Enfin, le dernier chapitre de notre étude consistera à proposer des solutions, ainsi que des plans d'action pour l'exécution de ces solutions. Ce chapitre s'achèvera donc par la rédaction des manuscrits-qualité préconisés dans nos solutions pour améliorer la conformité du système documentaire qualité du CESAG.

## CHAPITRE 4 : PRESENTATION DU CESAG

### 4.1. Historique et présentation

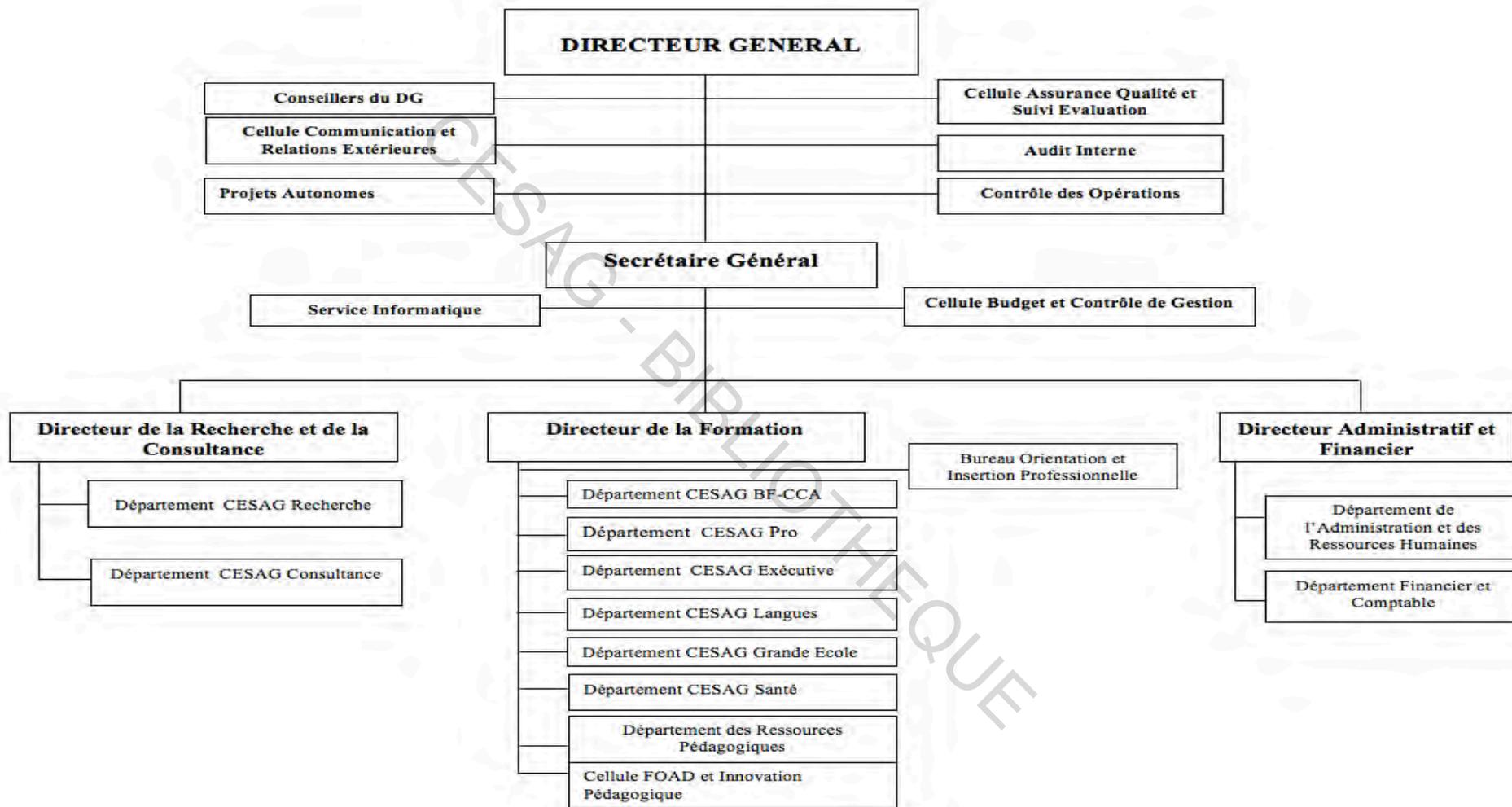
Le centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion est une Institution Internationale de formation et de consultation en gestion. Il fut créé sur décision à la conférence de Bamako en 1978, réunissant les Chefs d'Etats de la Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (CEAO). Ce n'est d'ailleurs qu'en 1985 qu'il rentre en activité et se présente comme la principale grande école de management en Afrique de l'Ouest, mais se restructure en 1995. En effet, suite à la dissolution de la CEAO en 1994, le CESAG se met sous la tutelle de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

### 4.2. Organisation

Le CESAG est un établissement public international régi par un ensemble de textes réglementaires et statutaires. Son fonctionnement est assuré par trois organes :

- un Conseil d'Administration de 12 membres, présidé par le Gouverneur de la BCEAO, qui définit les grandes orientations du Centre ;
- un Conseil Scientifique et Pédagogique consultatif de 11 membres, chargé de la supervision des programmes de formation et de recherche. Cet organe est composé des professeurs des Universités régionales, européennes et américaines. Comme sa dénomination l'indique, il est chargé d'évaluer de façon permanente le niveau scientifique du Centre, de formuler des propositions, des observations et des avis sur les activités de formation, de recherche et de conseil du Centre ;
- une Direction Générale qui veille à mettre en œuvre les décisions du Conseil d'Administration, organise et dirige les activités du Centre.

Figure 5: Organigramme du CESAG



**Source :** Fourni par le Secrétariat du Directeur Général du CESAG

#### 4.3. Mission et Objectifs

L'école de management africaine, accessible à toutes les classes sociales, partenaire d'un réseau d'institutions prestigieuses et de plus, dirigée par une équipe compétente pour mettre à la disposition du continent une élite professionnelle de managers, a pour mission de promouvoir l'intégration régionale, par la formation et la consultation en management afin de participer activement au développement durable de l'Afrique.

Son Slogan : << L'émergence des talents au service de l'Afrique >>.

#### 4.4. Activités et produits offerts

Les produits offerts par le CESAG sont :

##### 4.4.1. Les formations diplômantes

Le CESAG forme des étudiants de la licence 1 au Master 2. Il forme également des cadres ayant des années d'expérience professionnelle au Master Business Administration << MBA >>.

Les différentes filières ouvertes sont :

- *La licence professionnelle :*
  - techniques financières et comptables
  - Gestion des Entreprises
- *le master professionnel :*
  - Gestion des projets
  - Marketing et Stratégie
  - Ressources Humaines
  - Audit et contrôle de Gestion
  - Finance et Comptabilité
- *Le Master Business Administration << MBA >>*
  - Gestion des projets
  - Economie de la Santé
  - Gestion des services de santé
  - Marketing Stratégie
  - Ressources Humaines
  - Audit et Contrôle de Gestion

#### **4.4.2. La recherche et la consultance**

Au-delà des formations diplômantes, le CESAG se comporte comme un cabinet de consultance et soumissionne à plusieurs appels d'offre. Le volet Recherche est dédié au programme doctoral qu'elle offre concomitamment avec la Business Science.

#### **4.5. La cellule Assurance qualité et Suivi Evaluation**

La cellule assurance qualité est née de la volonté du Directeur Général de positionner le CESAG dans le rang des meilleures Business School mondiales ; il s'agit de faire du CESAG un Centre de Qualité qui pourra répondre aux exigences de sa clientèle et de ses partenaires.

##### **4.5.1. Objectif de la cellule**

La cellule Assurance qualité a pour objectif de définir les processus nécessaires au fonctionnement du système d'assurance qualité, de les analyser, les surveiller, déterminer les différentes anomalies et les corriger ; en d'autres termes de veiller à l'amélioration continue du système d'assurance qualité.

La cellule Assurance qualité doit également, au-delà de la recherche de qualité interne, viser l'obtention de certificats et d'accréditations, et s'aligner aux standards internationaux afin de montrer sa capacité à répondre aux exigences de ses partenaires et clients.

##### **4.5.2. Organisation**

La qualité au CESAG est pilotée par un comité. La cellule Assurance Qualité et Suivi Evaluation est composé d'un coordonnateur qualité et d'une assistante Suivi Evaluation.

## **CHAPITRE 5 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME DOCUMENTAIRE QUALITE SELON ISO 9001 Version 2008**

Dans le diagnostic qui sera présenté, il est de faire un Etat des lieux du système documentaire selon les exigences de la norme ISO 9001 version 2008 en la matière. Sur la base des points faibles recensés à partir de cet état des lieux, tout comme la méthodologie ISO 9000 version 2000 (voir Annexe 1) le préconise, nous allons, avec l'aide d'un collège de personnes, déterminer les problèmes que nous jugeons les plus pertinents et critiques. Nous mettrons ensuite en évidence les causes de ceux-ci, grâce au diagramme d'Ishikawa.

### **5.1. Etats des lieux**

L'objectif de l'état des lieux dans cette partie est d'évaluer les pratiques existantes et de déterminer les pratiques inexistantes. L'analyse de l'état des lieux de l'organisation a permis de rechercher les dysfonctionnements et l'identification des problèmes majeurs.

C'est un examen méthodique permettant de déterminer les points forts et les insuffisances en matière d'organisation.

#### **5.1.1. Objectifs**

Il s'agit de faire l'analyse de l'existant en matière d'organisation, la conformité du système documentaire du CESAG selon ISO 9001 version 20008. Ceci permet d'identifier les points forts et les points faibles.

#### **5.1.2. Déroulement**

- Analyse documentaire
- Entretiens avec les acteurs concernés
- Observations des faits et actions sur le terrain

#### **5.1.3. Quantification des Résultats**

L'analyse de l'existant a permis d'identifier les points forts et les points faibles en matière de conformité de l'existant avec ce qui est demandé par la norme ISO 9001. Ils sont énumérés dans le tableau suivant. Les points faibles constitueront les problèmes à examiner. Les indications suivantes nous ont permis de quantifier le taux de non-conformité du système

documentaire selon les différents points du chapitre 4 de la norme ISO 9001 Version 2008 qui traite des exigences générales et documentaires (Voir Annexe 2).

OUI	}	Existe et est Ecrit :	E.E coefficient 1
		Existe de façon Verbale :	E.V coefficient 0.7
NON	⇒	N'existe pas :	N.E coefficient 0.3

**Source:** mémoire qualité de fin de cycle : « contribution à la mise en place du système qualité à la SAGA cas du transit maritime import »

CESAG - BIBLIOTHEQUE

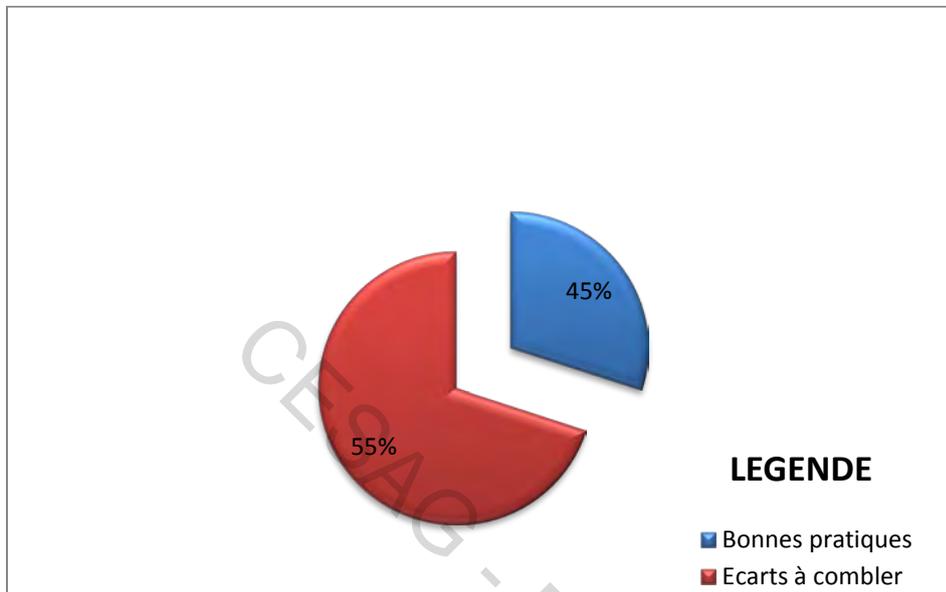
**Tableau 3:Diagnostic des exigences générales du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008**

N°	4. Système de management de la qualité	E.E	E.V	N.E
	<b>4.1 Exigences générales</b>			
1	Un système de management de la qualité est-il établi, documenté, et mis à jour ?		X	
2	Ce SMQ est-il entretenu et son efficacité connaît-elle une amélioration continue conformément à la norme ?		X	
3	Les processus nécessaires au SMQ sont-ils déterminés ainsi que leur application dans tout l'organisme ?			X
4	La séquence et les interactions de ces processus sont-elles déterminées ?			X
5	Les critères et les méthodes sont-ils déterminés pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la maîtrise des processus ?			X
6	Des ressources et des informations sont-elles disponibles pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la surveillance des processus ?		X	
7	Les processus sont-ils surveillés, mesurés analysés ? (lorsque cela un sens)			X
8	Des actions sont-elles mises en œuvre pour l'obtention des résultats planifiés ainsi que pour l'amélioration continue des processus ?			X
9	Le CESAG a-t-il eu recours à des processus externalisés ?	X	X	X
10	Ces processus ont-ils une incidence sur la conformité du produit aux exigences ?			
11	Le CESAG assure-t-il la maîtrise de ces processus externalisés ?			
	SOUS TOTAL		2.1	1.5
	TOTAL	3.6 / 8		
	SITUATION QUALITE	45%		

**Source :** Elaboré à l'aide du 4.1 : Exigences générales du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008

$$\text{Total : E.E + E.V + N.E = } \left\{ \begin{array}{l} \text{E.E} = 0 \cdot 1 = 0 \\ \text{E.V} = 3 \cdot 0.7 = 2.1 \\ \text{N.E} = 5 \cdot 0.3 = 1.5 \end{array} \right\} \quad 3.6/8 = 0.45 \text{ soit } 45\%$$

**Figure 6: Représentation graphique des résultats du diagnostic des exigences générales du Chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008**



**Source :** Nous-même.

En termes d'exigences générales du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008 concernant le système de management de la qualité, les dispositions prises dans ce sens par le CESAG couvrent 45% des exigences requises par la norme. Nous avons ainsi 55% d'écart à combler.

**Points forts :**

- Un système de management de la qualité est établi et documenté de façon verbale ;
- Le Système de Management de la Qualité est entretenu et son efficacité connaît des améliorations verbales
- Les ressources et informations sont disponibles pour assurer le fonctionnement et la surveillance des processus.

**Points faibles :**

- Les processus nécessaires au SMQ ne sont pas déterminés ainsi que leur application au SMQ
- La séquence et les interactions de ces processus ne sont pas déterminées

- Les critères et les méthodes ne sont pas déterminés pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la maîtrise des processus
- Les processus ne sont pas surveillés, mesurés et analysés
- Des actions ne sont pas mises en œuvre pour l'obtention des résultats planifiés ainsi que pour l'amélioration continue des processus.

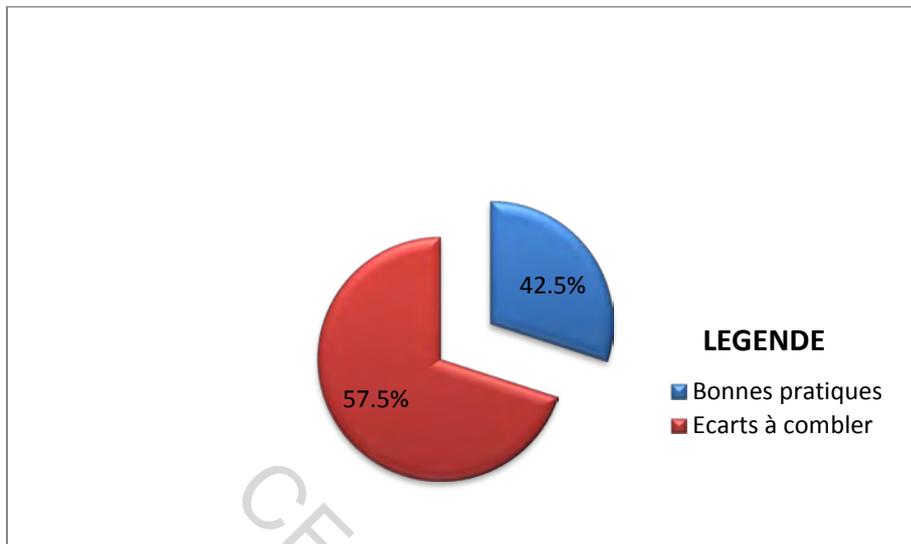
**Tableau 4:Diagnostic des exigences relatives à la documentation du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008**

N°	4.2 Exigence relative à la documentation	E.E	E.V	N.E
	<b>4.1 généralités</b>			
1	Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés existent-ils et sont-ils mis à jour ?		X	
2	Existe-t-il un manuel-qualité?			X
3	Des procédures documentées et des enregistrements exigés par la NORME ISO 9001 version 2008 existent-ils ?			X
4	Des documents, y compris des enregistrements, jugés nécessaires pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficace de ses processus existent-ils?	X		
	SOUS TOTAL	1	0.7	0.6
	TOTAL	2.3/4		
	SITUATION QUALITE	57.5%		

**Source :** Elaboré à l'aide du 4.2 : Exigences relatives à la documentation du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.

$$\text{Total : E.E + E.V + N.E} = \left\{ \begin{array}{l} \text{E.E} = 1 * 1 = 1 \\ \text{E.V} = 1 * 0.7 = 0.7 \\ \text{N.E} = 2 * 0.3 = 0.6 \end{array} \right\} \quad 2.3/4 = 0.575 \text{ soit } 57.5\%$$

**Figure 7: Représentation graphique des résultats du diagnostic des exigences relatives à la documentation du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.**



**Source :** Nous-même.

Au niveau des exigences générales relatives à la documentation, les dispositions prises par le CESAG représentent un taux de 42.5%. Un écart de 57.5% reste à combler.

**Points forts :**

- Les documents, y compris des enregistrements, jugés nécessaires pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficace de ses processus existent ;
- Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés existent verbalement.

**Points faibles :**

- Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés n'existent pas de façon écrite.
- Inexistence du manuel-qualité
- Les procédures documentés et les enregistrements exigés par la NORME ISO 9001 n'existent pas.

**Tableau 5:Diagnostic du manuel-qualité du chapitre 4.2.2 de la norme ISO 9001 version 2008**

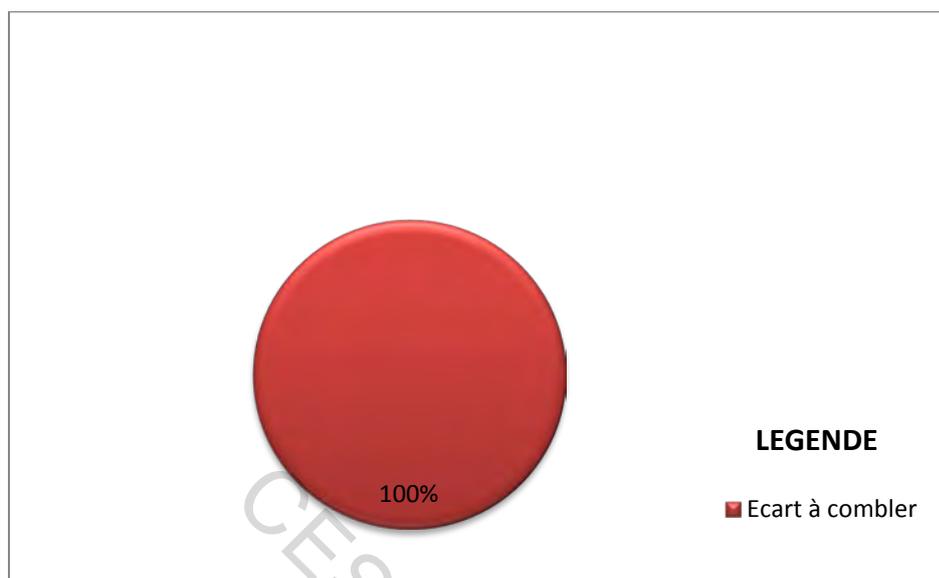
N°	4.2.2 Manuel qualité	E.E	E.V	N.E
1	Existe-il un manuel-qualité mis à jour ?			X
2	Le manuel-qualité comprend-il le domaine d'application du SMQ y compris la justification des exclusions ?			
3	Le manuel-qualité comprend-t-il les procédures documentées du SMQ ou leurs références ?			
4	Le manuel-qualité comprend-t-il la description des interactions entre les processus ?			
	SOUS TOTAL	0	0	0
	TOTAL	0/1		
	SITUATION QUALITE	0%		

**Source :** Elaboré à l'aide du 4.2.2 : Exigences relatives au manuel-qualité du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.

$$\text{Total : E.E + E.V + N.E = } \left\{ \begin{array}{l} \text{E.E} = 0 \cdot 1 = 0 \\ \text{E.V} = 0 \cdot 0.7 = 0 \\ \text{N.E} = 0 \cdot 0.3 = 0 \end{array} \right\} \text{ 0/1=0 soit 100\%}$$

Le manuel-qualité du CESAG n'existe pas donc les statistiques suivantes : 0% de son contenu respectent les dispositions requises par les exigences de la norme ; 100% reste encore à combler.

**Figure 8: Représentation graphique des résultats du diagnostic du manuel-qualité du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.**



**Source :** Nous-même.

**Point faible :** Il n'existe pas de manuel-qualité.

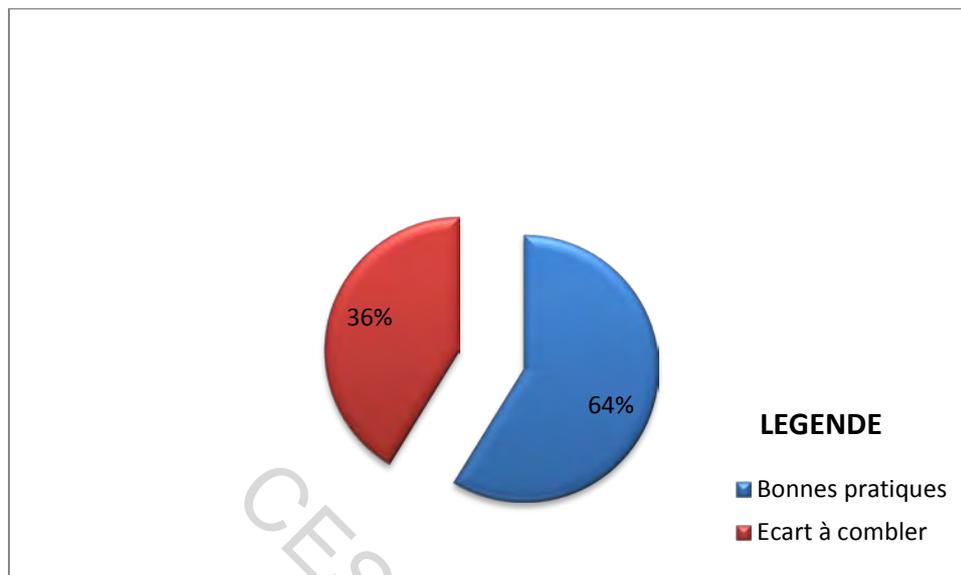
**Tableau 6:Diagnostic de la maîtrise des documents du chapitre 4.2.3 de la norme ISO 9001 version 2008**

N°	4.2.3 Maîtrise des documents	E.E	E.V	N.E
1	Approuver les documents quant à leur adéquation avant diffusion ?		X	
2	Revoir, mettre à jour si nécessaire et approuver de nouveau les documents?		X	
3	Assurer l'identification des modifications et le statut de la version en vigueur des documents ?		X	
4	Assurer la disponibilité sur les lieux d'utilisation des versions pertinentes des documents ?		X	
5	Assurer que les documents restent lisibles et facilement identifiables ?		X	
6	Assurer que les documents d'origine extérieure jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du SMQ sont identifiés et leur diffusion maîtrisée ?		X	
7	Empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés et les identifier de manière adéquate s'ils sont conservés dans un but quelconque ?			X
	SOUS TOTAL	0	4,2	0,3
	TOTAL	4,5/7		
	SITUATION QUALITE	64%		

**Source :** Elaboré à l'aide du 4.2.3 : Exigences relatives à la maîtrise des documents du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.

$$\text{Total : E.E + E.V + N.E} = \left\{ \begin{array}{l} \text{E.E} = 0 \cdot 1 = 0 \\ \text{E.V} = 6 \cdot 0.7 = 4,2 \\ \text{N.E} = 1 \cdot 0.3 = 0.3 \end{array} \right\} 4,5/7 = 0.64 \text{ soit } 64\%$$

**Figure 9: Représentation graphique des résultats du diagnostic de la maîtrise des documents du chapitre 4 de la norme ISO 90001 version 2008.**



**Source :** Nous-même.

Le CESAG maîtrise ses documents à hauteur de 64%. Il existe donc un écart de 36% à corriger.

**Points forts :**

- Les documents internes quant à leur adéquation, leur approbation, leur mise à jour, leur modification, leur statut, leur disponibilité, leur diffusion, leur identification et leur lisibilité sont maîtrisés de manière verbale.
- Les documents d'origine extérieure jugés nécessaires sont maîtrisés de manière verbale.

**Points faibles :**

- Aucune procédure documentée n'a été établie décrivant les dispositions pour l'adéquation, l'approbation, la mise à jour, l'élaboration, la diffusion, la modification le statut, la lisibilité et l'identification des documents soit interne ou externe du système qualité.
- Aucune mesure n'a été prise pour apporter la preuve tangible que toutes les dispositions ont été mises en œuvre pour empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés, et également l'identification de manière adéquate dans le cas où ces documents seraient conservés dans un but quelconque.

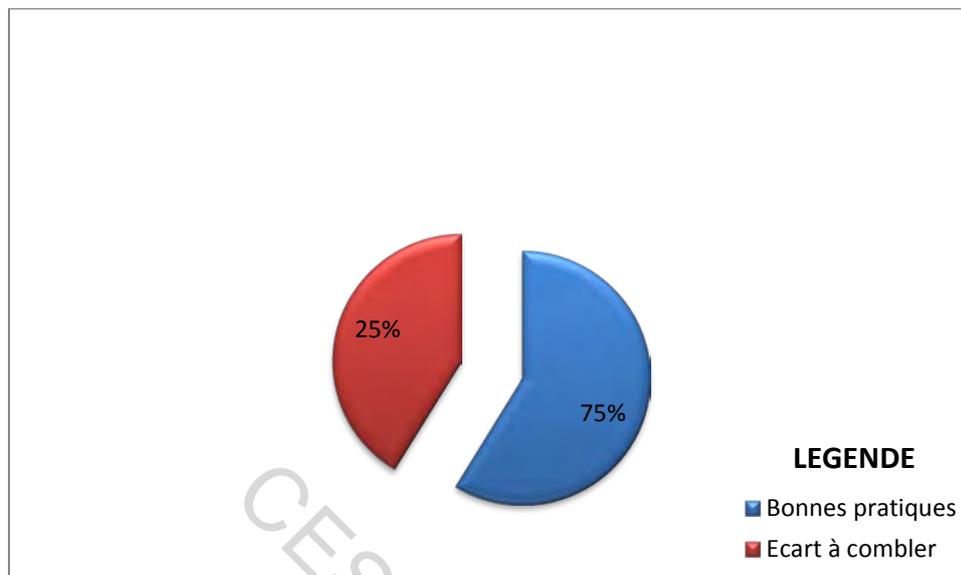
**Tableau 7:Diagnostic de la maîtrise des enregistrements du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008**

N°	4.2.4 Maîtrise des enregistrements	E.E	E.V	N.E
1	Les enregistrements sont-ils établis et conservés pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et au fonctionnement efficace du SMQ	X		
2	Les enregistrements établis sont-ils maîtrisés ?		X	
3	Une procédure est-elle établie pour définir les contrôles nécessaires à associer à l'identification au stockage, à la protection, à l'accessibilité, à la conservation et à l'élimination des enregistrements ?			X
4	Les enregistrements sont-ils lisibles, faciles à identifier et accessibles?	X		
	SOUS TOTAL	2	0,7	0.3
	TOTAL	3/4		
	SITUATION QUALITE	75%		

**Source :** Elaboré à l'aide du 4.2.4 : Exigences relatives à la maîtrise des enregistrements du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008.

$$\text{Total : E.E + E.V + N.E = } \left\{ \begin{array}{l} \text{E.E = 2*1=3} \\ \text{E.V= 1*0.7= 0} \\ \text{N.E = 1*0.3= 0.3} \end{array} \right\} \text{ 3/4=0.75 soit 75\%}$$

**Figure 10: Représentation graphique des résultats du diagnostic de la maîtrise des enregistrements du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008**



**Source :** Nous-même.

La rubrique gestion des enregistrements rattachée à chaque procédure ne permet pas au CESAG de maîtriser totalement ses enregistrements. En effet, elle n'octroie que 75% de bonne pratique et laisse un écart à combler de 25%.

**Points forts :**

- Les enregistrements sont-ils établis et conservés pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et au fonctionnement efficace du SMQ
- Les enregistrements sont lisibles, faciles à identifier et accessibles.

**Points faibles :** Aucune procédure n'est établie pour définir les contrôles nécessaires à associer à l'identification au stockage, à la protection, à l'accessibilité, à la conservation et à l'élimination des enregistrements.

**Tableau 8: Synthèse du diagnostic**

Points forts	Points Faibles /Problèmes à examiner
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un système de management de la qualité est établi et documenté de façon verbale ;</li> <li>• Le Système de Management de la Qualité est entretenu et son efficacité connaît des améliorations verbales</li> <li>• Les ressources et informations sont disponibles pour assurer le fonctionnement et la surveillance des processus.</li> <li>• Les documents, y compris des enregistrements, jugés nécessaires pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficace de ses processus existent ;</li> <li>• Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés existent verbalement.</li> <li>• Les documents internes quant à leur adéquation, leur approbation, leur mise à jour, leur modification, leur statut, leur disponibilité, leur diffusion, leur identification et leur lisibilité sont maîtrisés de manière verbale.</li> <li>• Les documents d'origine extérieure jugés nécessaires sont maîtrisés de manière verbale.</li> <li>• Les enregistrements sont-ils établis et conservés pour apporter la preuve de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les processus nécessaires au SMQ ne sont pas déterminés ainsi que leur application au SMQ</li> <li>• La séquence et les interactions de ces processus ne sont pas déterminées</li> <li>• Les critères et les méthodes ne sont pas déterminés pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la maîtrise des processus</li> <li>• Les processus ne sont pas surveillés, mesurés et analysés</li> <li>• Des actions ne sont pas mises en œuvre pour l'obtention des résultats planifiés ainsi que pour l'amélioration continue des processus.</li> <li>• Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés n'existent pas de façon écrite.</li> <li>• Inexistence du manuel-qualité</li> <li>• Les procédures documentés et les enregistrements exigés par la NORME ISO 9001 n'existent pas.</li> <li>• Aucune procédure documentée n'a été établie décrivant les dispositions pour l'adéquation, l'approbation, la mise à jour, l'élaboration, la diffusion, la modification le statut, la lisibilité et l'identification des documents soit interne ou externe du système qualité.</li> </ul>

<p>la conformité aux exigences et au fonctionnement efficace du SMQ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les enregistrements sont lisibles, faciles à identifier et accessibles.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune mesure n'a été prise pour apporter la preuve tangible que toutes les dispositions ont été mises en œuvre pour empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés, et également l'identification de manière adéquate dans le cas où ces documents seraient conservés dans un but quelconque.</li><li>• Aucune procédure n'est établie pour définir les contrôles nécessaires à associer à l'identification au stockage, à la protection, à l'accessibilité, à la conservation et à l'élimination des enregistrements.</li></ul>
---	---

**Source :** Nous-même.

## 5.2. Identification des problèmes majeurs à la suite du diagnostic

Le vote pondéré a permis de sélectionner les problèmes majeurs parmi ceux identifiés lors du diagnostic.

### 5.2.1. Définition du vote pondéré

Technique de sélection finale des éléments à traiter en priorité.

### 5.2.2. Objectifs

- ✓ Créer le consensus sur les problèmes considérés comme importants par le groupe
- ✓ Etablir des priorités.

### 5.2.3. Méthodologie

Chaque membre du groupe vote sur chaque problème, en attribuant :

- ✓ 5 points : problème très important;
- ✓ 4 points : important
- ✓ 3 points : importance moyenne
- ✓ 2 points : moins important
- ✓ 1 point : pas important

On additionne les notes de tous les membres et on retient les problèmes qui cumulent les totaux les plus élevés.

**Notons bien :** Nous ne cherchons pas les problèmes moyens nous, recherchons les problèmes majeur ainsi un problème sera jugé important s'il obtient de plus de la moitié des participants (au minimum 3 participant), une note au-dessus de la moyenne (au minimum 4 point), d'autres part les 2 membres restants devront toutefois jugés ce problème moyennement important donc attribué une note minimal de 3. Ainsi la plus petite note qu'un problème jugé majeur doit avoir sera  $(4+4+4+3+3=18)$ . Enfin nous décidons de considérer comme problème majeur, tout problème qui obtiendrait un total supérieur ou égal à 18.

#### 5.2.4. Résultats

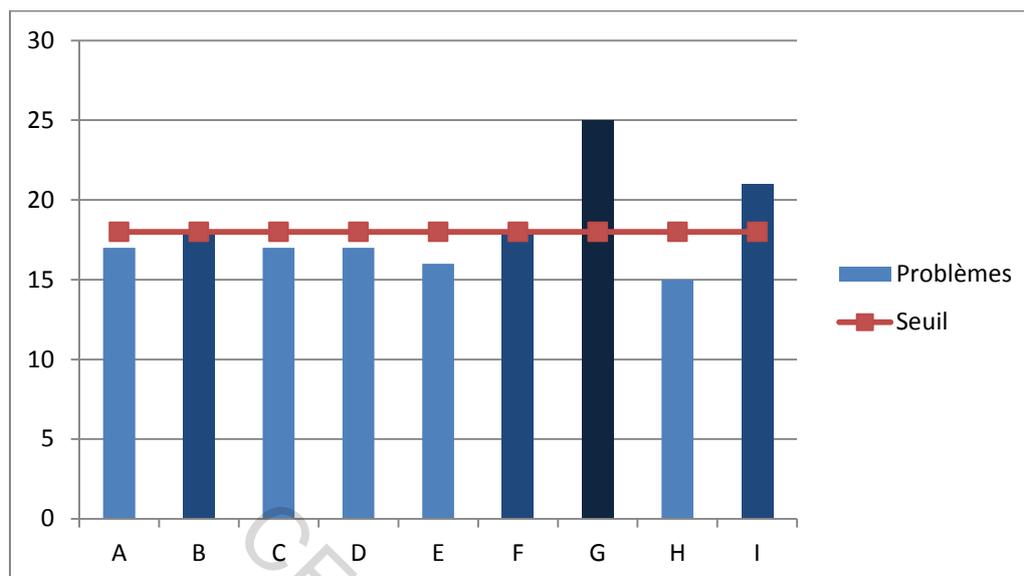
La recherche des problèmes majeurs est résumée dans le tableau suivant :

**Tableau 9: Recherche des problèmes majeurs suite au diagnostic**

Membres du groupe de travail	AK	LD	MD	KD	GS	Total
Problèmes						
Les processus nécessaires au SMQ ne sont pas déterminés ainsi que leur application au SMQ	2	2	3	5	5	<b>17</b>
La séquence et les interactions de ces processus ne sont pas déterminées	4	3	1	5	5	<b>18</b>
Les critères et les méthodes ne sont pas déterminés pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la maîtrise des processus	4	1	4	3	5	<b>17</b>
Les processus ne sont pas surveillés, mesurés et analysés	5	5	3	3	1	<b>17</b>
Des actions ne sont pas mises en œuvre pour l'obtention des résultats planifiés ainsi que pour l'amélioration continue des processus	4	3	2	3	4	<b>16</b>
Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés n'existent pas de façon écrite.	2	2	4	4	5	<b>18</b>
Inexistence du manuel-qualité	5	5	5	5	5	<b>25</b>
Aucune mesure n'a été prise pour apporter la preuve tangible que toutes les dispositions ont été mises en œuvre pour empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés	5	2	4	3	1	<b>15</b>
Une procédure n'est pas établie pour définir les contrôles nécessaires des documents et des enregistrements	5	3	3	5	5	<b>21</b>

**Source :** Nous-même.

**Figure 11: Représentation graphique de la recherche des problèmes majeurs**



**Source :** nos analyses

LEGENDE

A	Les processus nécessaires au SMQ ne sont pas déterminés ainsi que leur application au SMQ
B	La séquence et les interactions de ces processus ne sont pas déterminées
C	Les critères et les méthodes ne sont pas déterminés pour assurer l'efficacité du fonctionnement et la maîtrise des processus
D	Les processus ne sont pas surveillés, mesurés et analysés
E	Des actions ne sont pas mises en œuvre pour l'obtention des résultats planifiés ainsi que pour l'amélioration continue des processus
F	Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés n'existent pas de façon écrite
G	Inexistence du manuel-qualité
H	Aucune mesure n'a été prise pour apporter la preuve tangible que toutes les dispositions ont été mises en œuvre pour empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés
I	Une procédure n'est pas établie pour définir les contrôles nécessaires des documents et des enregistrements

Les problèmes ayant obtenu des totaux supérieurs ou égaux à dix-huit (18) sont :

- ✓ La séquence et les interactions de ces processus ne sont pas déterminées
- ✓ Une politique qualité et des objectifs-qualité documentés n'existent pas de façon écrite
- ✓ Inexistence du manuel-qualité
- ✓ Une procédure n'est pas établie pour définir les contrôles nécessaires des documents et des enregistrements.

### **5.3. Identification des causes aux problèmes majeurs**

L'outil utilisé pour l'identification des causes est le brainstorming.

#### **5.3.1. Définition du brainstorming**

C'est un outil de recherche d'idées originales dans un groupe, par la libre expression sur un sujet donné. C'est aussi une technique de créativité destinée à produire des idées dans un groupe.

#### **5.3.2. Objectifs**

- ✓ Développer la créativité et l'émergence d'idées nouvelles et favoriser l'expression de chacun ;
- ✓ Rechercher des causes à l'origine d'un dysfonctionnement ;
- ✓ Rechercher des causes à un problème.

#### **5.3.3. Méthodologie**

- ✓ Lancer des idées par chaque participant (sans élaboration, sans rétroaction ni critique)- inscription des idées.
- ✓ Classer, regrouper les idées –questions de compréhension –Elimination des idées farfelues ;
- ✓ Analyser les idées retenues – valider.

### 5.3.4. Résultats

L'application de la méthodologie a permis d'obtenir les résultats ci-dessous :

- Documents non-référencés
- Sauvegarde non-formalisé
- Archivage non-formalisé
- Création d'imprimés spécifiques
- Modification des documents
- Documents portant plusieurs références
- Identification des processus
- Sauvegarde non-formalisé
- Non-conformité de l'archivage
- Service qualité absent
- Aucune culture de la qualité au niveau du personnel
- Procédure inexistante
- Pas d'engagement réel de la direction
- Aucune implication ni motivation du personnel concernant la qualité
- Pas de promotion sur la qualité
- Pas d'amélioration continue
- Pas d'entretien
- Manuel Qualité Absent
- Efficacité non amélioré en permanence
- Politique qualité inexistante
- Objectifs qualité inexistant
- Manuel ne respectant pas les normes

### 5.4. Mise en évidence des causes

L'outil utilisé pour cette phase est le diagramme d'Ishikawa.

### 5.4.1. Définition du diagramme d'Ishikawa

Arborescence visualisant le problème d'un côté, et ses causes réelles ou potentielles, de l'autre côté. Les causes sont les facteurs susceptibles d'influencer la survenance du problème. Ces causes sont regroupées classiquement par famille autour d'un M qui vont de quatre (4) à neuf (9) et peut être plus selon les situations (Main d'œuvre, Matériel, Matière, Méthode, Milieu, etc...)

### 5.4.2. Objectifs

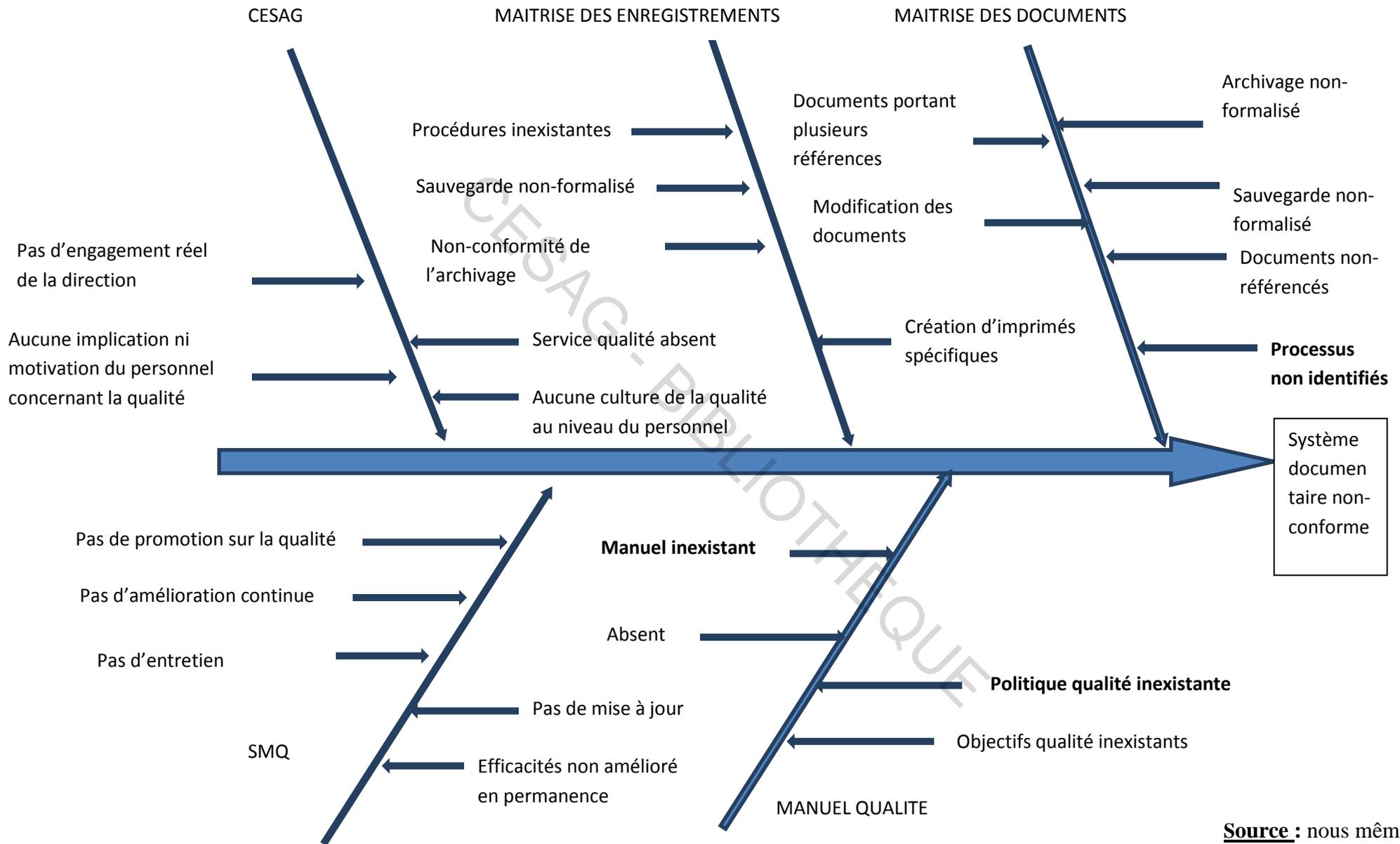
L'objectif de cet outil est de classer les causes d'un problème en grande familles, de façon claire et structurée.

### 5.4.3. Méthodologie

- ✓ Définir clairement le problème en termes d'effet constaté ;
- ✓ Définir quelques grandes familles de causes ;
- ✓ Rechercher, en séance de travail et à l'aide du brainstorming, les causes possibles ;
- ✓ Affecter chacune des causes à une famille ;
- ✓ Définir des sous familles si les causes restent nombreuses à l'intérieur d'une famille ;
- ✓ Hiérarchiser les causes ;
- ✓ Tracer le diagramme.

### 5.4.4. Résultats

**Figure 12:Diagramme d'Ishikawa des causes aux problèmes majeurs**



**Source :** nous même

## **CHAPITRE 6 : RECHERCHE DE SOLUTIONS, PLAN D'ACTION ET ELABORATION DE LA SOLUTION : REDACTION D'UN MANUEL QUALITE**

Les causes possibles des principaux problèmes ayant été déterminées, nous allons procéder à la recherche puis au choix des meilleures solutions. Toutefois, nous ne nous limiterons pas à de simples suggestions, nous élaborerons des plans d'actions de mise en œuvre des solutions et enfin nous rédigerons les manuscrits-qualité découlant des plans d'action.

### **6.1. Recherche des solutions aux problèmes majeurs**

Le brainstorming a été utilisé pour rechercher les solutions.

Comme nous avons déjà défini le brainstorming dans l'analyse des différentes causes nous passerons directement à la présentation des différents résultats.

L'application de la méthode nous a permis d'identifier les solutions suivantes :

- Identification et détermination des processus nécessaires à l'efficacité du SMQ ainsi que leurs interactions
- Rédaction des procédures documentaires
- Formalisation du processus ou de la procédure de l'archivage
- Création d'imprimés spécifiques
- Rédaction des procédures des enregistrements
- Rédaction d'une politique-qualité
- Détermination des objectifs-qualité
- Mis à jour de procédures d'actions correctives
- Mis à jour de procédures d'actions préventives
- Rédaction d'un manuel-qualité.

## **6.2. Choix des solutions aux problèmes à mettre en œuvre**

L'analyse multicritère a été utilisée pour effectuer le choix des solutions à mettre en œuvre.

### **6.2.1. Définition de l'analyse multicritère**

C'est une matrice se présentant sous la forme d'un tableau à deux (02) entrées permettant d'analyser plusieurs sujets en fonction de critères prédéterminés pour réaliser un choix. Les critères représentent les attributs subjectifs qui caractérisent les éléments de choix.

### **6.2.2. Objectif**

- ✓ Sélectionner des solutions
- ✓ Choisir un problème ou un dysfonctionnement

### **6.2.3. Méthodologie**

- ✓ Choisir différents critères tels que le coût, la gravité, le délai, la motivation des acteurs, la faisabilité, l'acceptabilité ;
- ✓ Expliquer le système de notation des critères ;
- ✓ Sous forme de tableau, attribuer une note à chaque proposition et selon chaque critère ;
- ✓ Les propositions sont hiérarchisées selon les totaux en ordre décroissant.

### **6.2.4. Notation des critères**

Pour la réussite de cette étude, nous avons identifié les critères suivants :

C1 : Capacité du groupe à élaborer la solution;

C2 : Délai de la mise en œuvre de la solution ;

C3 : Faisabilité de la solution.

### 6.2.5. Echelle de notation des critères

#### Capacité du groupe à élaborer la solution (poids 5)

0= faible

2= moyen

4= élevé

#### Faisabilité de la solution (poids 4)

0= peu

2= moyen

4= élevé

#### Délai de la mise en œuvre de la solution (poids 3)

0= long

2= moyen

4= court

### 6.2.6. Résultats

**Tableau 10: Résultat analyse multicritère**

Critères	Identification et détermination des processus nécessaires à l'efficacité du SMQ	Rédaction des procédures documentaires	Formalisation du processus ou de la procédure de l'archivage	Création d'imprimés spécifiques	Rédaction des procédures d'enregistrements	Rédaction d'une politique qualité	Détermination des objectifs-qualité	Rédaction procédure d'actions préventive	Mis à jour de procédure d'actions correctives	Rédaction d'un manuel qualité
Capacité de mise en œuvre (poids 5)	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
Faisabilité (Poids 4)	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
Délai (Poids 3)	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4
<b>TOTAUX</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

**Source :** Nous-même.

Les résultats de l'analyse multicritère sont assignés dans les tableaux suivants en fonction des solutions à chaque problème majeur. Ainsi le total pour chaque solution est obtenu de la manière suivante : (Note C1 x Poids correspondant) + (Note C2 x Poids correspondant) + (Note C3 x Poids correspondant). Les solutions classées premier (1<sup>er</sup>) ont été retenues :

1. Détermination des processus, et du processus de l'entreprise << cartographie des processus >> pour un déploiement du système de management de la qualité efficace. Ainsi que leurs interactions.
2. Détermination des objectifs-qualité qui seront communiqués au personnel et aux clients.
3. Rédaction et diffusion d'une politique qualité, moyens de communication, de sensibilisation et d'engagement.
4. Rédaction des procédures documentaires et d'enregistrements.
5. Rédaction d'un manuel-qualité.

### 6.3. Présentation des plans d'action

Il s'agira d'établir un document qui regroupera l'ensemble des actions à mener pour notre contribution à la conformité du système documentaire du CESAG. Il découlera de la stratégie du diagnostic ; les objectifs seront présentés de façon opérationnelle.

Il existe trois types d'actions :

- **Correction** : c'est une action visant à éliminer une non-conformité détectée. Elle peut être menée conjointement avec une action correctrice, ou être par exemple une reprise ou un reclassement ;
- **Action correctrice** : c'est une action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre action indésirable détectée ;
- **Action préventive** : c'est une action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre action potentielle indésirable.

Le plan global d'actions qualité présentera :

- L'objectif de l'action ;
- Le libellé de l'action ;
- Les personnes concernées : responsables et opérationnels ;
- Les moyens nécessaires ;
- Le calendrier ;
- Le critère de réussite ;
- L'indicateur objectivement vérifiable ;

Le plan peut être global et pluriannuel et se subdiviser en plans annuels et plans spécifiques.

Il est souvent nécessaire de mettre en place un système de pilotage spécifique et de l'accompagner par des actions de formation et de communication.

Le tableau synoptique ci-dessous illustre les écarts constatés ainsi que les différentes actions à mettre en œuvre.

**Tableau 11: rapport entre les écarts constatés et les actions à mener**

ECARTS CONSTATES	ACTIONS A MENER
Chapitre 4 : Système de management	
1- Les actions pour la détermination des processus	Identifier les processus tout en mettant en place une organisation efficiente qui gèrera in fine, la bonne exécution des processus en général et des processus les plus critiques en particulier
2- La politique qualité et les objectifs-qualité ne sont pas définis	Définir et réécrire la politique qualité ainsi que les objectifs afférents conformément aux autres politiques du CESAG et également conformément aux exigences de la norme
3- Le manuel-qualité n'existe pas	Rédiger un manuel-qualité
4- Les dispositions pour assurer la disponibilité des versions en vigueur des documents applicables ne sont pas définies	Décrire les dispositions pour assurer la disponibilité des versions en vigueur des documents applicables
5- La procédure documentée pour la maîtrise des enregistrements n'est pas établie	Rédiger une procédure pour la maîtrise des enregistrements

**Source :** données de l'étude

### 6.3.1. Regroupement des actions à mettre en œuvre

Au regard des actions à mettre en œuvre pour lever les écarts et conformer le système documentaire du CESAG aux exigences du chapitre 4 de la norme ISO 9001 version 2008 nous avons envisagé le regroupement de certaines actions en raison de leur affinité.

Pour réaliser ce regroupement nous avons constitué une équipe de cinq personnes. Le résultat de ce travail est consigné dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 12: Matrice de la compatibilité**

ACTIONS PRINCIPALES	ACTIONS CONCERNEES
Rédiger un manuel-qualité conforme aux exigences de la norme ISO 9001 version 2008	Actions 1, 2, 3
Rédiger une procédure pour la maîtrise des documents et pour la maîtrise des enregistrements	Actions 4,5

**Source :** Technique d'analyse et de résolutions de problème, Joël AUGUIER, 1998

### 6.3.2. Codification des actions à mettre en œuvre

Ce tableau ci-dessous illustre la codification des actions principales à mettre en œuvre :

**Tableau 13: Codification des actions à mettre en œuvre**

ACTIONS À MENER	CODIFICATION
Rédiger le manuel-qualité	RMQ
Rédiger une procédure pour la maîtrise des documents et pour la maîtrise des enregistrements	RPMDME

**Source :** Nous même

### 6.3.3. Plan d'actions

**Le plan d'action n°1** : 'Rédiger le Manuel Qualité' (RMQ). Il s'attèlera uniquement à la mise à jour, en récrivant entièrement un manuel-qualité pour le CESAG, qui sera conforme à toutes les exigences préétabli par la norme ISO 9001 version 2008.

**Tableau 14 : Plan d'action n°1**

<b>ACTION</b> : rédiger le manuel-qualité	<b>ETAPES</b>	<b>PARTIES PRENANTES</b>
OBJECTIF : Manuel qualité à jour	1-Définir une nouvelle politique qualité	Comité de direction RQ, Collaborateurs AQSE.
PILOTE : Responsable Qualité	2-Définir les objectifs-qualité associés	
INDICATEURS DE MESURE :	3-Actualiser l'organigramme fonctionnel	
Délai de la mise à disposition du MQ actualisé	4-Décrire les interactions entre les processus	
DELAIS DE REALISATION : 3 mois	5- Rédiger le manuel	
	6-Valider les différents documents établis <u>Référence chapitre 4.2.2 de la norme ISO 9001 Version 2008.</u>	

**Source** : nous même

*Résultat attendu* : Diffusion du MQ à jour au sein du CESAG dans les délais

#### **Le plan d'action n°2: rédiger une procédure**

Il permettra au CESAG d'une part, de satisfaire les exigences de la norme concernant les procédures documentées d'un système de management de la qualité, et d'autre part d'obtenir une meilleure et totale maîtrise de la gestion des documents et des enregistrements.

**Tableau 14: Plan d'action n°2**

ACTION: rédiger la procédure de maîtrise des documents	ETAPES	PARTIES PRENANTES
OBJECTIF : Réduction du taux de non-conformité des documents	1- Elaboration Procédure de maîtrise des documents et des enregistrements du système de management de la qualité.	RQ, Collaborateurs Cellule AQSE,
PILOTE : Responsable Qualité	2-Diffuser et déployer le document établi	
INDICATEURS DE MESURE : Taux de réduction des documents non conformes	3-Formation des agents sur les dispositions requises de la procédure.	
DELAIS DE REALISATION : 6 mois		

**Source :** Nous-même.

*Résultat attendu :* Maitrise du cycle de vie d'un document.

#### 6.4. Rédaction Manuel Qualité<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Intégralité du Manuel Qualité proposé au CESAG (7 pages), voir page suivante



# Manuel Qualité CESAG

Version 01 du 04 Aout 2014

Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion  
[www.cesag.sn](http://www.cesag.sn)



## Nos missions

### Notre Mission

« Contribuer à l'intégration régionale, par la formation, la consultation et la recherche en management, pour le développement durable de l'Afrique ».

« L'école de management africaine, de référence mondiale, accessible à toutes les couches sociales, intégrée à un réseau d'institutions prestigieuses, dirigée par une équipe compétente et engagée, laquelle utilise une technologie de pointe dans un environnement de travail paisible où règnent la transparence et l'équité, pour mettre à la disposition du continent une élite professionnelle de managers ».

### Notre Slogan

« L'émergence de talents au service de l'Afrique ».



## Nos orientations stratégiques

Dans un enseignement supérieur de plus en plus concurrentiel, le CESAG a mené une politique active de croissance, sous l'impulsion de son conseil d'administration. Ainsi pour toujours mieux satisfaire les besoins des Etats de la sous la région, elle a renforcé son statut d'école de haut niveau, tout en conservant son identité ; elle vise l'excellence en se fondant sur le triptyque Formation – Recherche – consultance.

### Pour 2012 – 2016, les orientations stratégiques

#### Du CESAG sont :

- > une école visible, à l'identité renforcée, référence dans des secteurs d'excellence.
- > une formation attractive et multiculturelle,
- > une recherche consolidée et de renommée internationale dont les thématiques sont liées aux formations,
- > une implication réussie des Etats de la sous région,
- > un management soucieux d'efficience économique.

## Notre politique qualité



<< Dans le cadre de la politique de la démarche Qualité, notre Institution a adopté le slogan << Ensemble pour la Qualité >>.

Plus qu'un slogan nous voulons que cette devise nous engage tous (chacun mais ensemble) davantage à la recherche permanente de la satisfaction de nos étudiants et partenaires. Ces derniers devront, plus que jamais être considérés comme notre raison d'être.

Cette démarche résulte principalement de la volonté manifeste de notre Conseil d'Administration d'engager l'Institution dans une culture de résultats et de satisfaction des besoins implicites et explicites de nos clients. Il s'agit d'une orientation stratégique majeure pour le développement et la pérennité de notre Institution. La Qualité n'ayant aucunement vocation à faire dépenser plus, mais à faire bien à moindre coût et avec les moyens disponibles, nous prendrions les dispositions nécessaires pour atteindre les objectifs suivants :

Améliorer les services de l'accueil et de la scolarité et des concours par la réduction des délais d'attente et en lui donnant un << visage plus humain >> ;

Réduire le délai de traitement des dossiers ;

Adéquation des prestations de services aux besoins et attentes des Etudiants et bénéficiaires ;

Efficience de la gestion des ressources mises à disposition.

Les objectifs de la politique qualité sont évalués par la direction au moyen d'indicateurs statistiques, d'enquêtes auprès des partenaires et des clients, d'évaluation des processus et sous-processus. La direction garantit l'adéquation de la politique qualité avec les objectifs définis et l'évolution des indicateurs qualité. Ceci nous permettra de déterminer les besoins en ressources humaines et matérielles, mais aussi les corrections nécessaires à apporter à la politique qualité. La direction favorise ainsi l'adéquation des structures d'enseignement avec les besoins réels exigés par la formation.

C'est avec confiance que j'exhorte chacun d'entre nous, garant et dépositaire des valeurs éthiques de notre Institution à mettre en œuvre la politique Qualité énoncée. >>

### > Le périmètre de notre démarche qualité et son contenu

L'amélioration continue porte sur toutes les activités de l'école : les formations diplômantes, les prestations de recherche, la formation continue, le soutien aux étudiants. Piloter l'amélioration s'appuie sur la norme ISO 9001 / 2008.



## Notre Système qualité

La synergie dans le fonctionnement du CESAG s'appuie sur notre système qualité. Chaque processus regroupe les activités se rapportant à un but commun. Si nécessaire, ces processus peuvent être segmentés en différentes procédures- « comment fait-on ? » - qui permettent à chaque acteur d'identifier ses partenaires, les opérations à faire et

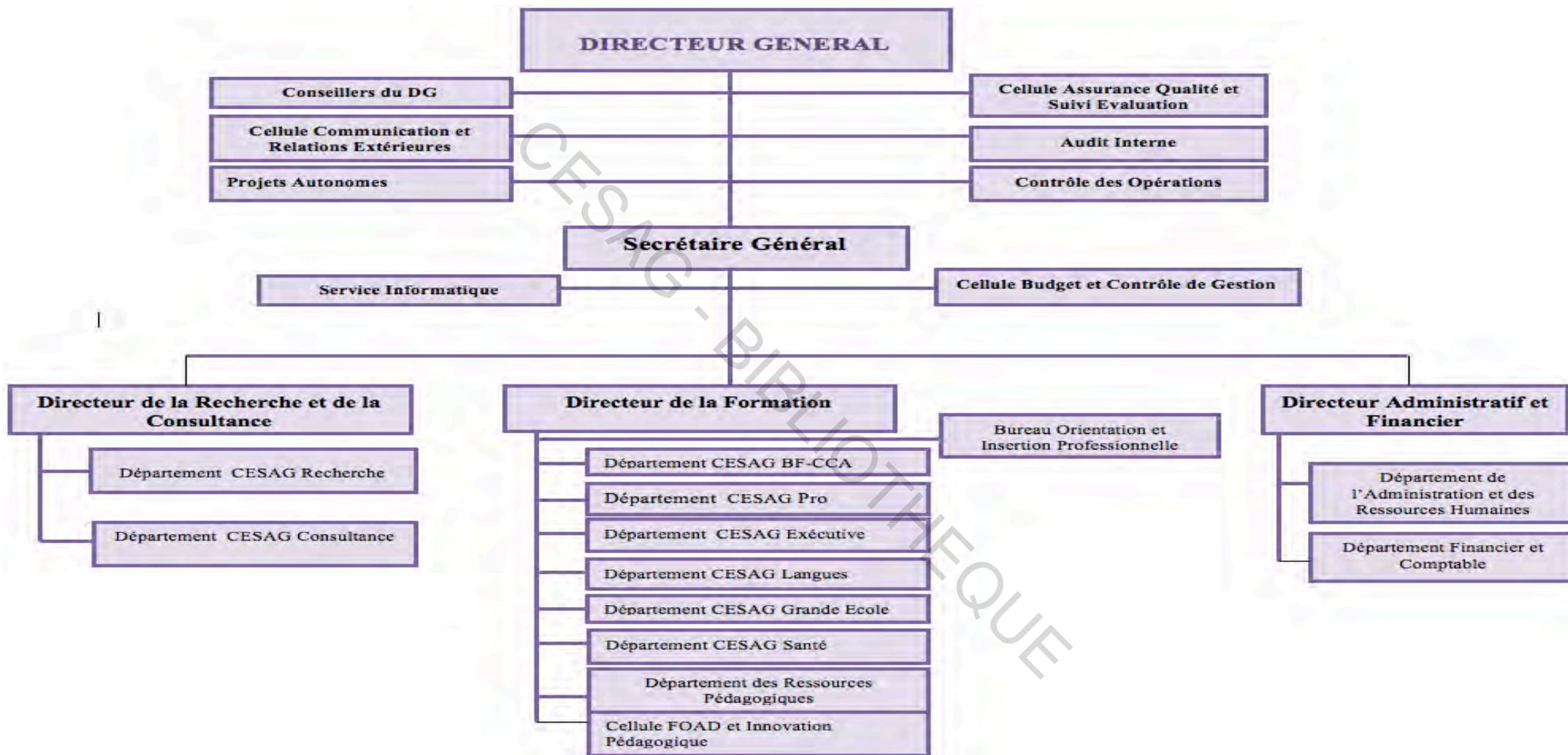
Le référentiel-qualité comprend au-delà des documents qualité, les textes réglementaires et statutaires, les fiches d'instruction, la charte managériale etc.

Les processus et les procédures sont identifiés;

La cartographie des processus, la description des processus et procédures ainsi que les interactions entre les processus sont accessibles sur le portail Qualité de l'école.

# Notre organisation

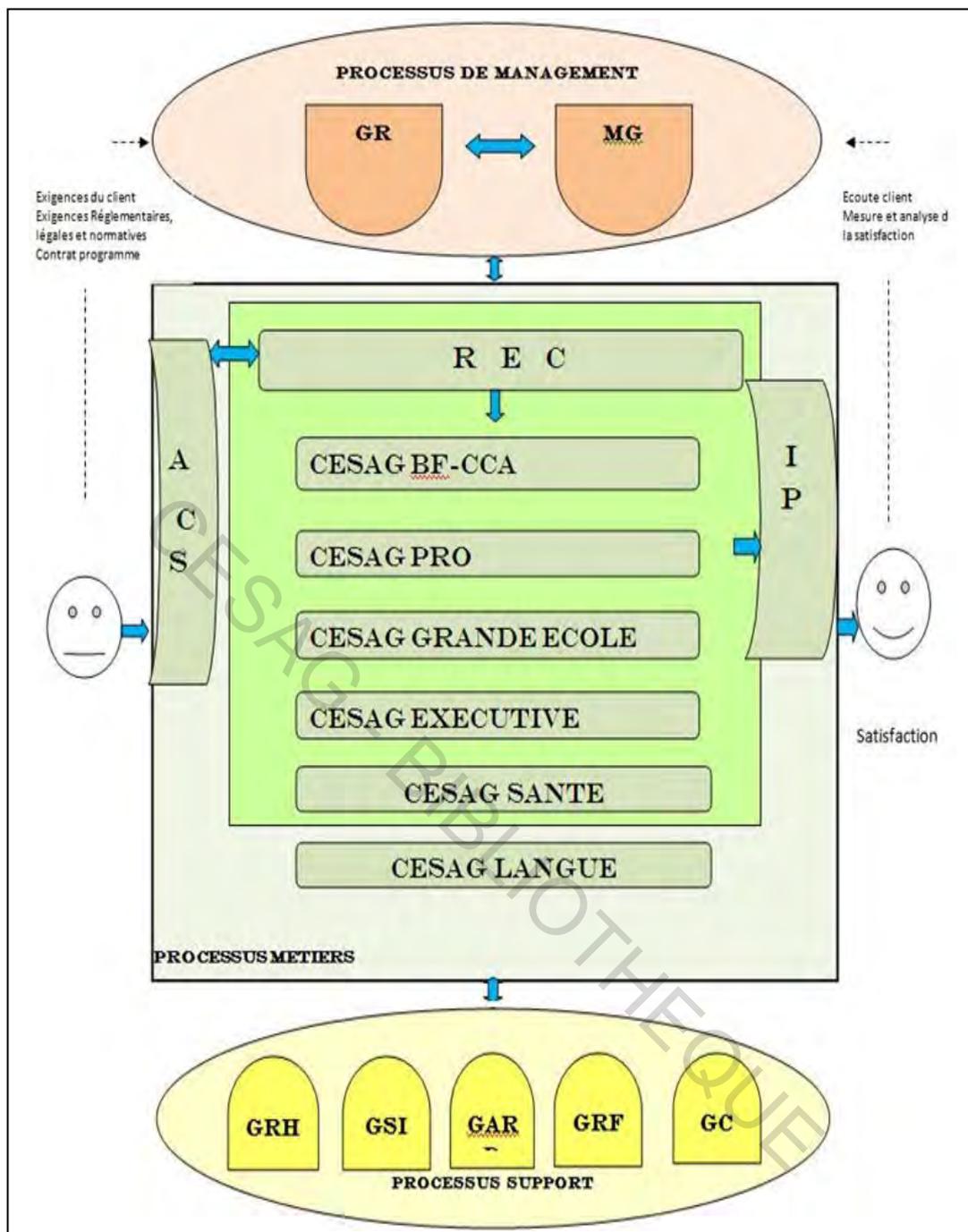
L'organisation repose sur les relations hiérarchiques entre des services et entités :



**Source** : Informations fournies par le Secrétariat du Directeur Général du CESAG.

# Notre fonctionnement

L'organisation repose également sur des relations fonctionnelles : les activités concourant aux mêmes résultats sont regroupées en « processus », les différents services coopèrent pour produire les prestations et satisfaire des « clients » bénéficiaires.



**Source** : Nous-même.

Processus management		
Management Général		MG
Gestion des risques		GR

Processus métiers	
Accueil et scolarité	ACS
Recouvrement	REC
CESAG Banque finance	CBF-CCA
CESAG professionnel	CPRO
CESAG Grande Ecole	CGE
CESAG Exécutive Education	CEE
CESAG Santé	CS
CESAG Langues	CL
CESAG E-learning	CEL
Insertion Professionnel	IP

Processus Support	
Ressources Humaines	GRH
Achats et Ressources Pédagogiques	GARP
Système d'Information	GSI
Ressources Financières	GRF
Comptabilité	GC

**Source** : Nous-même.

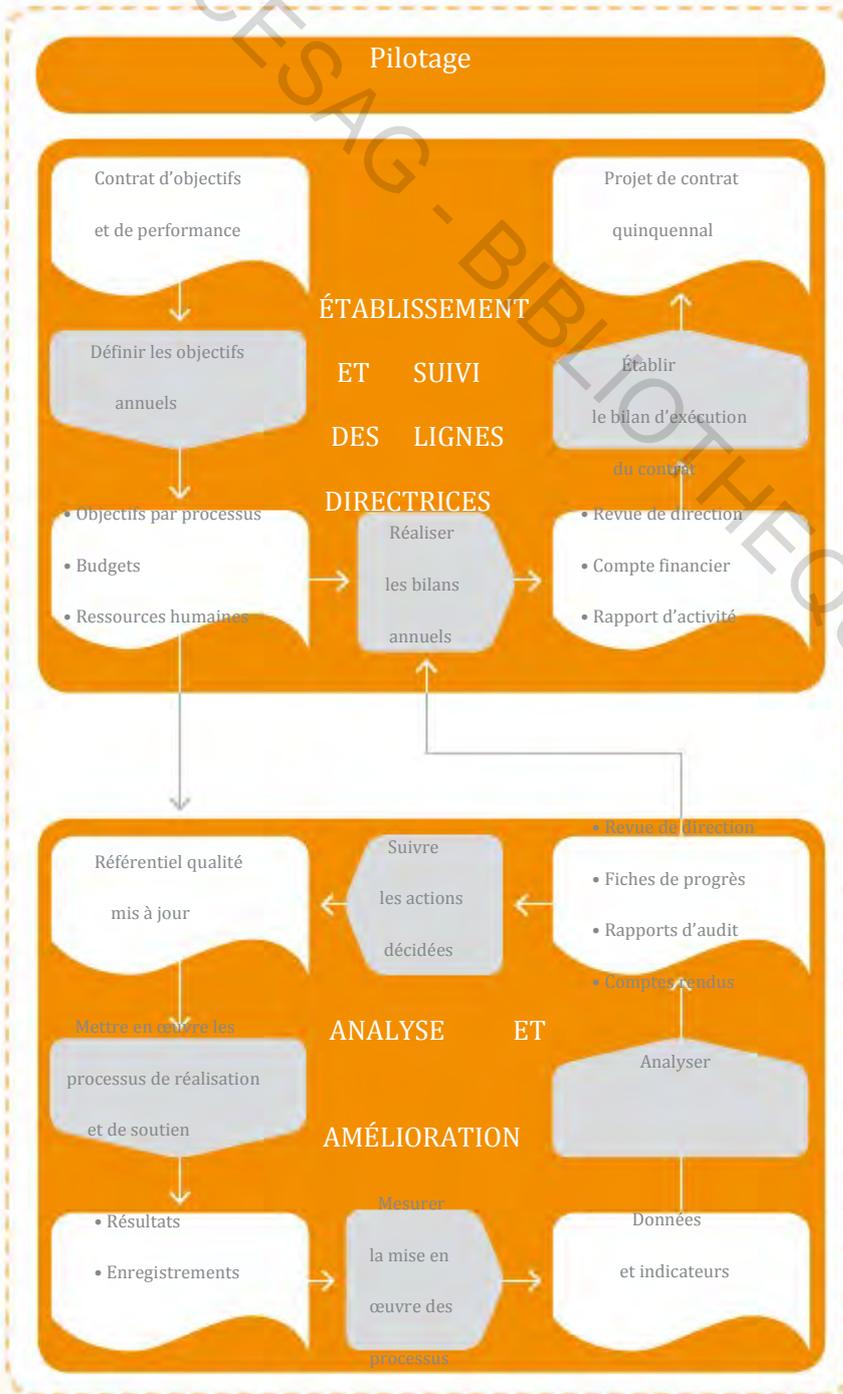
# Notre engagement



## L'amélioration est pilotée à deux niveaux :

> Au niveau de l'établissement : à partir des dispositions figurant dans le contrat en cours, les objectifs liés aux processus et les axes d'améliorations sont établis en début de chaque année scolaire ; l'atteinte de ces objectifs ainsi que la pertinence et l'efficacité du management sont examinées lors de la revue de direction, en fin d'exercice.

> Au niveau des processus : l'analyse régulière de la mise en œuvre des processus au travers des audits internes et revues de processus permet de décider d'actions d'amélioration et de mises à jour des procédures. Cette analyse fournit également des informations utiles pour la revue de direction.



### > Fiche d'actions correctives

Les écarts pendant le fonctionnement du système Qualité dans un processus sont signalés à l'aide de fiches d'action corrective.

### > Suivre des actions correctives

Les actions pour l'amélioration continue font l'objet d'une revue de leur avancement tous les six mois pendant la revue de processus, rencontre entre le pilote du processus et le directeur.

### Données et indicateurs

L'Amélioration d'un processus se fait par la mesure des objectifs définies annuellement et d'indicateurs

Une revue d'indicateur est effectuée mensuellement pour mesurer l'écart entre les objectifs souhaités et les résultats obtenus.

### > Audits internes

Chaque processus est audité

Une fois par année.

## Notre histoire

- 1978 Création du CESAG sur décision des chefs d'Etats de la Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (CEAO), à la conférence de Bamako.
- 1985 Le CESAG rentre en activité
- 1994 Dissolution de la Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (CEAO)
- 1995 Le CESAG se restructure et vient sous la tutelle de la Banque Centrale des Etats d'Afrique de l'Ouest
- 2004 Le CESAG élargit son champ d'action et forme des professionnels
- 2013 Le CESAG ouvre un programme doctoral en Business Administration avec Business Science Institut de Bruxelles
- 2014 Le CESAG se lance dans la démarche qualité conformément aux exigences ISO 9001 version 2008

### > Gestion du manuel qualité

Le manuel qualité qui représente la démarche et le système de management de la qualité du CESAG est complété d'un tableau de concordance entre la norme ISO 9001 version 2008 et les éléments du référentiel qualité.

Le présent exemplaire n'est pas géré en diffusion contrôlée. Il revient à chaque personnel de l'école de vérifier la version applicable sur le portail de l'école – rubrique référentiel qualité.

Les clients et partenaires de l'école peuvent obtenir un exemplaire papier auprès du responsable-qualité du CESAG.

Référence des documents exigés par l'ISO 9001 / 2008

00000215 : manuel qualité

PROC 40 : gestion documentaire

PROC 39 : traiter les dysfonctionnements

PROC 37 : réaliser les audits internes

PROC 23 : suivre les actions décidées

## **6.5. Rédaction procédure de maîtrise des documents<sup>8</sup>**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

---

<sup>8</sup> Intégralité de procédure de gestion des documents proposée au CESAG (7 pages), voir page suivante

Procédure	Gestion des documents	Révision : 0	PROC40 Page : 1/7
-----------	-----------------------	--------------	-------------------

PROCEDURE DE GESTION DES DOCUMENTS

Rédigé par	Validé par	Date

EVOLUTION :

Indice de révision	Nature de la modification	Date

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Procédure	Gestion des documents	Révision : 0	PROC40 Page : 2/7
-----------	-----------------------	--------------	-------------------

## **SOMMAIRE**

- I. OBJET
- II. CHAMP D'APPLICATION Champ d'application
- III. RESPONSABILITES
- IV. CODIFICATION
- V. TERMINOLOGIE
- VI. PRESENTATION ET SUPPORT
- VII. MODE OPERATOIRE

### **I. OBJET**

La présente procédure a pour objet de décrire les opérations de création ou de modification, de validation et de diffusion des documents ayant trait aux exigences de la qualité

### **II. CHAMPS D'APPLICATION**

Cette procédure concerne tous les documents qualité mis en place au CESAG : instructions, procédures, enregistrements pré-imprimés.

### **III. RESPONSABILITE**

Responsables de service : responsables de la création, de la modification et de la validation des documents qualité mis en place dans leur service

Responsable qualité : responsable de la validation des documents qualité (validation sur la forme), responsable de la diffusion et de la mise en place des documents qualité dans les services concernés, responsable du retrait des documents qualité périmés.

Procédure	Gestion des documents	Révision : 0	PROC40 Page : 3/7
-----------	-----------------------	--------------	-------------------

#### **IV. TERMINOLOGIE**

1. PROCEDURE Règle écrite d'organisation qui détermine la manière d'accomplir une activité.
2. INSTRUCTION Document spécifiant la manière d'exécuter une tâche.
3. ENREGISTREMENT Document justifiant qu'une tâche a été exécutée conformément à une procédure ou à une instruction.
4. FEUILLE DE FABRICATION Document de consignes pour une fabrication donnée (production ou conditionnement) établi pour une durée maximale d'une semaine.

#### **V. CODIFICATION DES DOCUMENTS QUALITE**

1. Les procédures sont codifiées par un indice PROC suivi d'un numéro attribué chronologiquement
2. Les instructions sont codifiées par une lettre alphabétique suivie d'un numéro attribué chronologiquement
3. Les enregistrements pré-imprimés sont codifiés à l'aide d'un indice EN suivi d'un numéro attribué chronologiquement
4. Les feuilles de fabrication sont codifiées à l'aide d'un indice PF suivi d'un numéro attribué chronologiquement.

#### **VI. PRESENTATION ET CONTENU DES DOCUMENTS QUALITE**

##### **VI.1 PRESENTATION ET CONTENU**

- Présentation des procédures
  - Entête

Procédure	Gestion des documents	Révision : 0	PROC40 Page : 4/7
-----------	-----------------------	--------------	-------------------

- Cartouche de haut de page
  
- Contenu des procédures
  - Liste de diffusion
  - Historique des évolutions de la procédure
  - Objet
  - Champ d'application
  - Responsabilités
  - Documents de référence (instructions, enregistrements, feuilles de fabrication,...)
  - Moyens en personnel et en matériel
  - Mode opératoire
  - Autres chapitres variables suivant les procédures (contrôles, Actions correctives à mener en cas de non-conformités,...)
  
- Présentation des instructions
  - Entête
  - Cartouche de haut de page
  
- Contenu des instructions (variables suivant les instructions)
  - Qui effectue la tâche ?
  - Comment effectuer la tâche ?
  - Quel matériel utiliser ?
  - Quelles matières mettre en œuvre ?
  - Quels contrôles effectuer ?
  - Quels enregistrements remplir ?

Procédure	Gestion des documents	Révision : 0	PROC40 Page : 5/7
-----------	-----------------------	--------------	-------------------

➤ Que faire en cas de non-conformités ?

▪ Présentation des enregistrements et des feuilles de fabrication

➤ Entête

➤ Cartouche de haut de page

## **VI.2 ENTETE**

L'entête des documents comprend :

➤ Le nom de la société

➤ Le titre du document

➤ L'indice de révision

➤ La codification

➤ Le numéro d'ordre de la page dans le document

## **VI.3 CARTOUCHE DE HAUT DE PAGE**

La cartouche de haut de page comprend

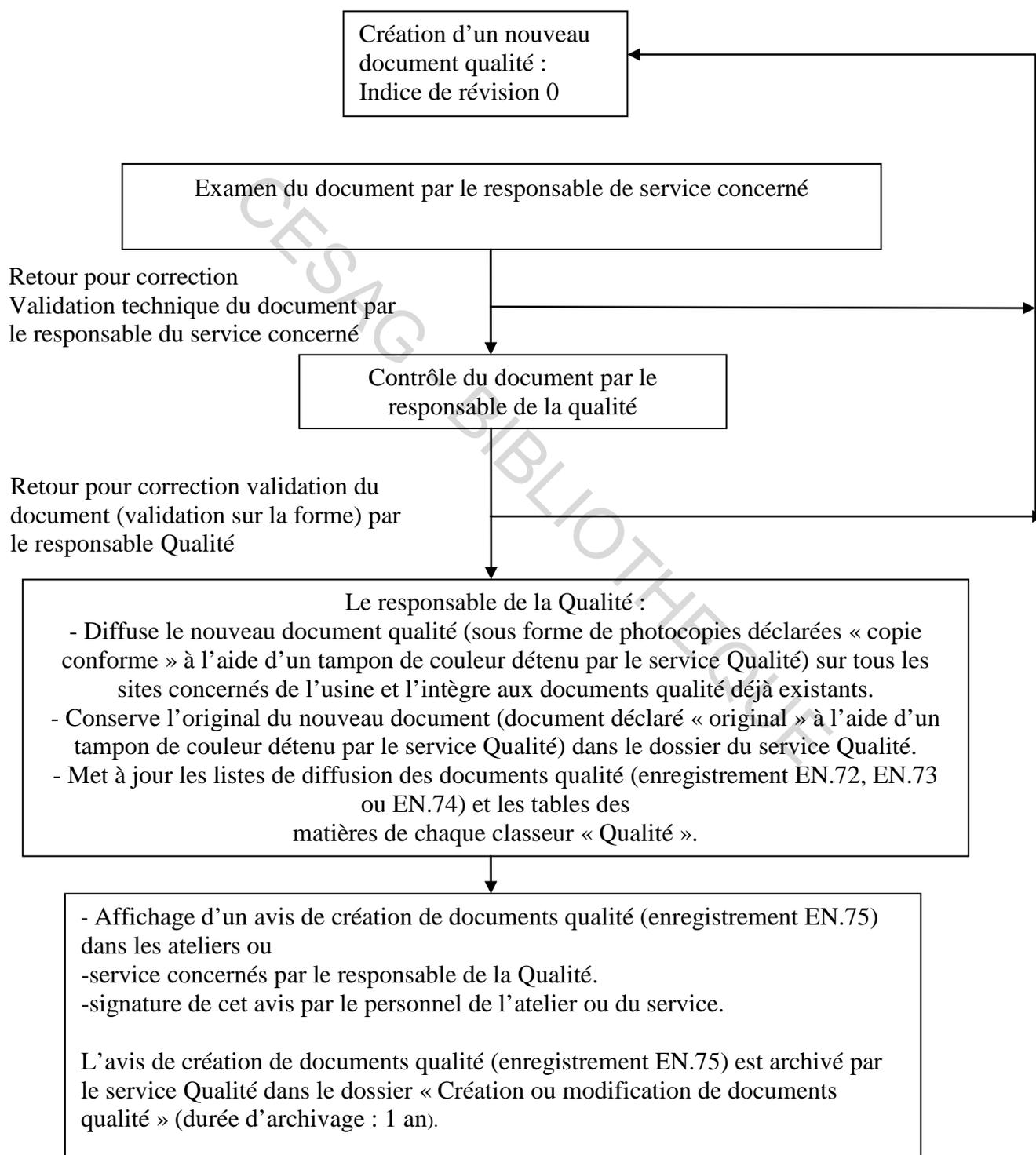
➤ Le nom du rédacteur

➤ Le nom et la validation du responsable de la Qualité et du responsable du service concerné

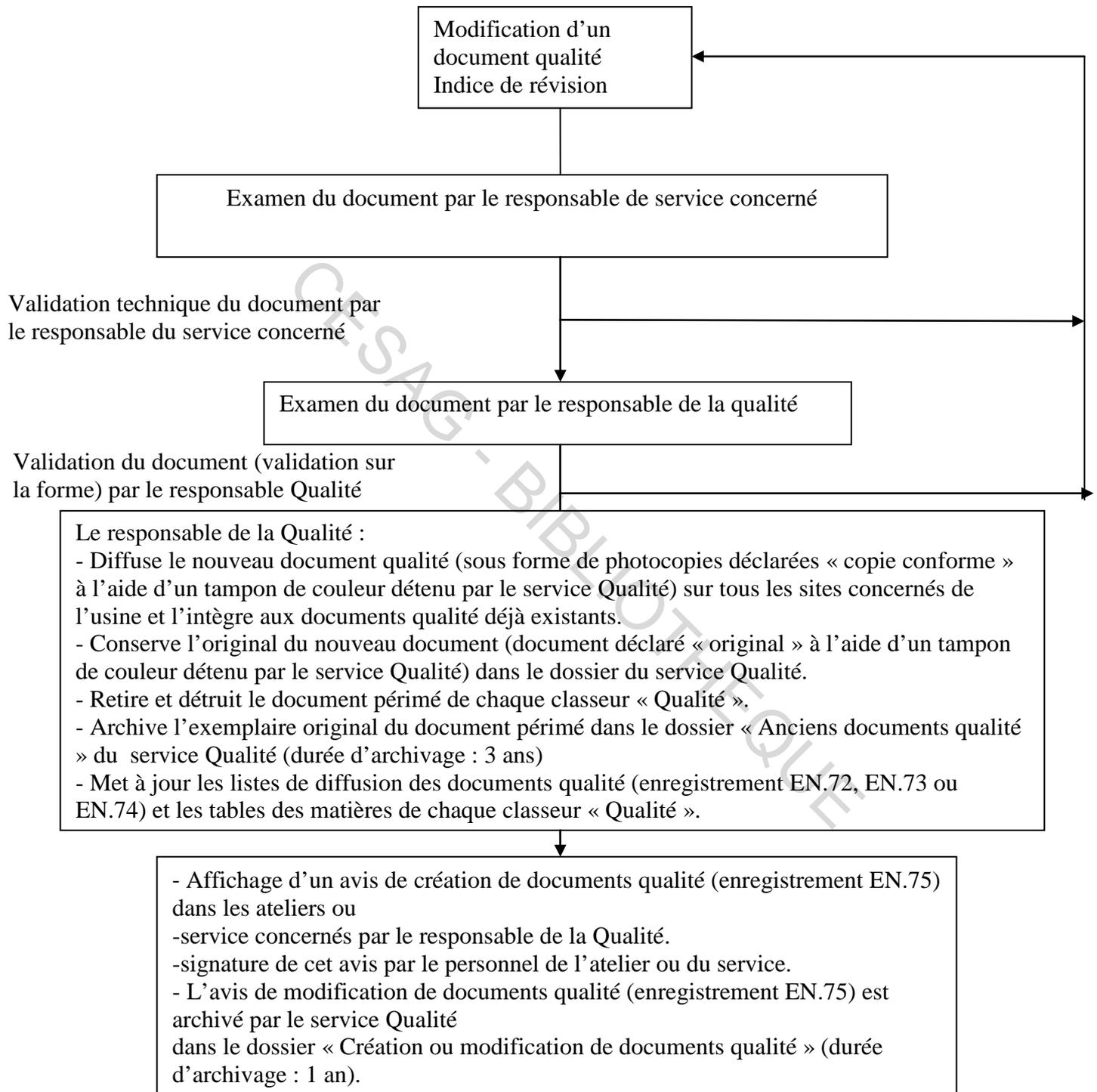
➤ La date de diffusion de la dernière version du document.

## VII. MODE OPERATOIRE

### VII.1 CREATION, VALIDATION ET DIFFUSION DES DOCUMENTS QUALITES



## VII.2 MODIFICATION, VALIDATION ET DIFFUSION DES DOCUMENTS QUALITE



## **CONCLUSION GENERALE**

Cette étude nous a permis, à partir des exigences de la norme ISO 9001 Version 2008, de mettre en évidence les acquis du système documentaire du CESAG, mais aussi les écarts à combler pour le conformer aux exigences de cette norme.

La problématique qui était de connaître le niveau de maturité du système documentaire du CESAG a obtenu une réponse. Les bonnes pratiques sont à un pourcentage de 55% pour ce qui est des exigences générales, 42,5% pour les exigences relatives à la documentation, nulle pour l'exigence de rédaction d'un manuel qualité, 64% pour la maîtrise des documents et enfin 75% pour la maîtrise des enregistrements, soit une moyenne de ces différents taux de 44,67% de bonne pratique pour le CESAG en matière de système documentaire Qualité selon ISO 9001 version 2008. En effet, précisons que les hypothèses énumérées en début d'étude sur l'existence d'une politique-qualité, des objectifs-qualité, des processus qualité, d'un manuel-qualité et enfin d'une procédure des documents ne sont pas réellement vérifiées bien qu'une politique et des objectifs-qualité existent de manière « verbale » ; ce constat explique l'écart de 55,33% en matière de bonnes pratiques à combler.

De ces faits, nous avons tenté d'apporter notre apport à ce projet de conformité du système documentaire qualité afin de combler cet écart de 55,33% (complément à 100 du taux moyen de bonne pratique). Ainsi, les plans d'actions établis sur la base du diagnostic du système documentaire du CESAG, ainsi que la rédaction des manuscrits spécifiés par ces plans d'action sont notre contribution pour la mise à jour du système documentaire.

Les perspectives d'amélioration découlant de notre étude s'articulent autour de l'instauration du management participatif avec pour objectif principal une totale implication et participation de l'ensemble du personnel du CESAG dans les différentes activités-qualité. Ces efforts atteindront leur optimum avec la décentralisation du système qualité dans les différentes écoles.

Nous souhaitons vivement que nos solutions soient prises en compte par le CESAG pour progressivement accroître sa compétitivité. Néanmoins, d'autres diagnostics sur les points de la norme ISO 9001 autres que les exigences documentaires sont à réaliser, de sorte à ce que le CESAG puisse obtenir la certification ISO 9001 version 2008.

## GLOSSAIRE

**Assurance Qualité** : L'ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que de besoin pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité satisfasse aux exigences de la qualité.

**Brainstorming** : technique de recherche collective basée sur la stimulation de l'imagination, dans le but d'obtenir le maximum d'idées sur un sujet précis.

**Client** : Organisme ou personne qui reçoit un produit ou service

**Document** est un support qui contient et véhicule des informations et qui peut être présenté sous différentes formes : papier, numérique, bande magnétique... un document peut être élaboré en interne c'est à dire en entreprise (manuel qualité, procédures...) ou provenir de l'extérieur (norme, commande clients, dossiers étudiants entrants...)

**Enregistrement** est la preuve de l'accomplissement d'une action. Il permet la validation ou la protection des données de cette action (Visa, compte rendu ...)

**Manuel qualité** : document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme

**Planification de la qualité** : Partie du management de la qualité axée sur la définition des objectifs-qualité et la spécification des processus opérationnels et des ressources afférentes, nécessaires pour atteindre ces objectifs-qualité.

**Politique qualité** : Ensemble des orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

**Processus** : Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.

**Procédure** : manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus

**Qualité** : Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. C'est la satisfaction du client.

**Système de management de la qualité** : Système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] AFITEP (2010), *dictionnaire de management des projets*, éditions Afnor, Paris, 525 pages.
- [2] Alain ANTOINE (2009), *Gestion de la qualité, système documentaire*, éditions IAE université Nancy, 25 pages.
- [3] Joël AUGUIER (1998), *Technique d'analyse et de résolutions des problèmes*.
- [4] Frédéric CANARD (2009), *le management de la qualité*, GualinoLextenso éditions, Paris, 253 pages.
- [5] Roger ERNOUL (2010), *le grand livre de la qualité*, éditions Afnor, Paris, 430 pages.
- [6] Lamri FANTAZI (2010), *Approche méthodologique d'application et de mise en œuvre du système d'assurance qualité dans l'enseignement supérieur*, université de Skikda, Skikda, 5 pages.
- [7] ISO (2008), *Norme Internationale ISO 9001*, Suisse, 30 pages.
- [8] ISO (2000), *Norme Internationale ISO 9000*, Suisse, 36 pages.
- [9] *Le Management de la qualité par processus*, éditions avantream, Paris, 15 pages.
- [10] Henri-Pierre Maders (2008), *Piloter un projet d'organisation*, éditions EYROLLES, 332 pages.
- [11] Henri-Pierre Maders (1994), *Améliorer l'organisation administrative*, éditions EYROLLES, 332 pages.
- [12] Agence d'évaluation de la recherche et de l'Enseignement supérieur (2010), *Manuel Qualité de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'Enseignement supérieur*, Paris, 10 pages.
- [13] J. PASQUALI (2006), *Plan assurance qualité*, Genève, 4 pages.
- [14] Service des Concours ARTS ET METIERS ParisTech e3a, Banque PT (2012), *Manuel Qualité*, éditions Arts et Métiers Paristech, 25 pages.

- [15] TEMPUS (2009), *Améliorer la Qualité de l'enseignement supérieur*, éditions communautés européennes, 51 pages.
- [16] Ahmadou TRAORE (2014), *Contexte des projets*, éditions du CESAG, Dakar, 62 pages.
- [17] Ahmadou TRAORE (2014), *Codex plan stratégique et opérationnel*, éditions du CESAG, Dakar, 62 pages.
- [18] Jean Luc VIRUEGA (2005), *Traçabilité*, éditions d'organisation, 20 pages.
- [19] YAZI (2014), *épistémologie et Méthodologie de la recherche*, éditions CESAG Dakar, 159 pages.
- [20] CESAG (2014), *présentation*,  
[www.cesag.sn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1224&Itemid=466&lang=fr](http://www.cesag.sn/index.php?option=com_content&view=article&id=1224&Itemid=466&lang=fr).

# ANNEXES

**ANNEXE 1 –  
METHODOLOGIE POUR  
<<L'AMELIORATION>>  
NORME ISO 9000 2.9  
VERSION 2005 P6**

## 2.9 Amélioration continue

L'objet de l'amélioration continue d'un système de management de la qualité est d'augmenter la probabilité de satisfaire les clients et les autres parties intéressées. Les actions d'amélioration comprennent les éléments suivants:

- a) analyse et évaluation de la situation existante pour identifier des domaines d'amélioration;
- b) établissement des objectifs d'amélioration;
- c) recherche de solutions possibles pour atteindre ces objectifs;
- d) évaluation de ces solutions et sélection;
- e) mise en œuvre de la solution choisie;
- f) mesure, vérification, analyse et évaluation des résultats de la mise en œuvre pour déterminer si les objectifs ont été atteints;
- g) formalisation des changements.

Les résultats sont revus, autant que cela est nécessaire, pour déterminer d'autres opportunités d'amélioration. Dans cette optique, l'amélioration est une activité continue. Les retours d'information des clients et des autres parties intéressées, les audits et la revue du système de management de la qualité peuvent également être utilisés pour identifier des opportunités d'amélioration.

## 2.10 Rôle des techniques statistiques

L'utilisation de techniques statistiques peut aider à comprendre la variabilité et par conséquent aider les organismes à résoudre des problèmes et à améliorer leur efficacité et leur efficience. Ces techniques facilitent également une meilleure utilisation des données disponibles pour aider à la prise de décision.

La variabilité peut être observée dans le déroulement et les résultats de nombreuses activités, même dans des conditions de stabilité apparente. Une telle variabilité peut être observée au travers des caractéristiques mesurables des produits et des processus et être détectée à divers stades du cycle de vie des produits, depuis l'étude de marché jusqu'au service à la clientèle et à l'élimination finale.

Les techniques statistiques peuvent aider à mesurer, à décrire, à analyser, à interpréter et à modéliser cette variabilité, même avec un volume de données relativement faible. L'analyse statistique de ces données peut aider à mieux comprendre la nature, l'étendue et les causes de la variabilité et contribuer ainsi à résoudre et même prévenir des problèmes résultant de cette variabilité, et encourager l'amélioration continue.

Des conseils concernant les techniques statistiques dans un système de management de la qualité sont donnés dans l'ISO/TR 10017.

## 2.11 Systèmes de management de la qualité et autres objets d'un système de management

Le système de management de la qualité est l'élément du système de management de l'organisme qui se concentre sur l'obtention de résultats, en s'appuyant sur les objectifs qualité, pour satisfaire selon le cas les besoins, attentes ou exigences des parties intéressées. Les objectifs qualité viennent en complément à d'autres objectifs de l'organisme tels que ceux liés à la croissance, au financement, à la rentabilité, à l'environnement, à l'hygiène et à la sécurité au travail. Les différentes composantes du système de management d'un organisme peuvent être intégrées, avec le système de management de la qualité, en un seul système de management par l'utilisation d'éléments communs. Cela peut faciliter la planification, l'affectation des ressources, la définition d'objectifs complémentaires et l'évaluation de l'efficacité globale de l'organisme. Le système de management de l'organisme peut être évalué par rapport à ses exigences propres. Il peut également faire l'objet d'audits par rapport aux exigences de Normes Internationales telles que l'ISO 9001 et l'ISO 14001. Ces audits de systèmes de management peuvent être réalisés séparément ou de façon conjuguée.

**ANNEXE 2 –  
CHAPITRE 4  
EXIGENCES GENERALES  
ET RELATIVES A LA  
DOCUMENTATION  
NORME ISO 9001  
VERSION 2008 P2-3**

## 4 Système de management de la qualité

### 4.1 Exigences générales

L'organisme doit établir, documenter, mettre en œuvre et entretenir un système de management de la qualité et en améliorer en permanence l'efficacité conformément aux exigences de la présente Norme internationale.

L'organisme doit

- a) déterminer les processus nécessaires au système de management de la qualité et leur application dans tout l'organisme (voir 1.2);
- b) déterminer la séquence et l'interaction de ces processus;
- c) déterminer les critères et les méthodes nécessaires pour assurer l'efficacité du fonctionnement et de la maîtrise de ces processus;
- d) assurer la disponibilité des ressources et des informations nécessaires au fonctionnement et à la surveillance de ces processus;
- e) surveiller, mesurer (lorsque cela a un sens) et analyser ces processus;
- f) mettre en œuvre les actions nécessaires pour obtenir les résultats planifiés et l'amélioration continue de ces processus.

L'organisme doit gérer ces processus conformément aux exigences de la présente Norme internationale.

Lorsqu'un organisme décide d'externaliser un processus ayant une incidence sur la conformité du produit aux exigences, l'organisme doit en assurer la maîtrise. Le type et l'étendue de la maîtrise devant être appliquée à ces processus externalisés doivent être définis dans le système de management de la qualité.

**NOTE 1** Les processus nécessaires au système de management de la qualité décrits ci-dessus comprennent les processus relatifs aux activités de management, à la mise à disposition de ressources, à la réalisation des produits et aux mesures, à l'analyse et à l'amélioration.

**NOTE 2** Un processus externalisé est un processus dont l'organisme a besoin pour son système de management de la qualité et dont l'organisme choisit de confier sa mise en œuvre à une partie externe.

**NOTE 3** L'assurance de la maîtrise des processus externalisés ne dégage pas l'organisme de sa responsabilité de répondre à toutes les exigences des clients comme à toutes les exigences légales et réglementaires. Le type et la nature de la maîtrise devant être appliquée au processus externalisé peuvent être influencés par des facteurs tels que

- a) l'incidence potentielle du processus externalisé sur l'aptitude de l'organisme à fournir un produit conforme aux exigences,
- b) la part incombant à chacun dans la maîtrise du processus,
- c) l'aptitude à atteindre la maîtrise nécessaire par l'application de 7.4.

### 4.2 Exigences relatives à la documentation

#### 4.2.1 Généralités

La documentation du système de management de la qualité doit comprendre

- a) l'expression documentée de la politique qualité et des objectifs qualité;
- b) un manuel qualité;
- c) les procédures documentées et les enregistrements exigés par la présente Norme internationale;
- d) les documents, y compris les enregistrements, jugés nécessaires par l'organisme pour assurer la planification, le fonctionnement et la maîtrise efficaces de ses processus.

**NOTE 1** Lorsque le terme «procédure documentée» apparaît dans la présente Norme internationale, cela signifie que la procédure est établie, documentée, appliquée et tenue à jour. Un seul document peut contenir les exigences relatives à une ou plusieurs procédures. L'exigence relative à une procédure documentée peut être couverte par plus d'un document.

**NOTE 2** L'étendue de la documentation du système de management de la qualité peut différer d'un organisme à l'autre en raison

- a) de la taille de l'organisme et du type d'activités;
- b) de la complexité des processus et de leurs interactions;
- c) de la compétence du personnel.

**NOTE 3** La documentation peut se présenter sous toute forme et sur tout type de support.

#### 4.2.2 Manuel qualité

L'organisme doit établir et tenir à jour un manuel qualité qui comprend

- a) le domaine d'application du système de management de la qualité, y compris le détail et la justification des exclusions (voir 1.2.);
- b) les procédures documentées établies pour le système de management de la qualité ou la référence à celles-ci;
- c) une description des interactions entre les processus du système de management de la qualité.

#### 4.2.3 Maîtrise des documents

Les documents requis pour le système de management de la qualité doivent être maîtrisés. Les enregistrements sont des documents particuliers qui doivent être maîtrisés conformément aux exigences de 4.2.4.

Une procédure documentée doit être établie afin de définir les contrôles nécessaires pour

- a) approuver les documents quant à leur adéquation avant diffusion;
- b) revoir, mettre à jour si nécessaire et approuver de nouveau les documents;
- c) assurer que les modifications et le statut de la version en vigueur des documents sont identifiés;
- d) assurer la disponibilité sur les lieux d'utilisation des versions pertinentes des documents applicables;
- e) assurer que les documents restent lisibles et facilement identifiables;
- f) assurer que les documents d'origine extérieure jugés nécessaires par l'organisme pour la planification et le fonctionnement du système de management de la qualité sont identifiés et que leur diffusion est maîtrisée;
- g) empêcher toute utilisation non intentionnelle de documents périmés, et les identifier de manière adéquate s'ils sont conservés dans un but quelconque.

#### 4.2.4 Maîtrise des enregistrements

Les enregistrements établis pour apporter la preuve de la conformité aux exigences et du fonctionnement efficace du système de management de la qualité doivent être maîtrisés.

L'organisme doit établir une procédure documentée pour définir les contrôles nécessaires associés à l'identification, au stockage, à la protection, à l'accessibilité, à la conservation et à l'élimination des enregistrements.

Les enregistrements doivent rester lisibles, faciles à identifier et accessibles.