



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

**CESAG BF – CCA  
Banque, Finance, Comptabilité,  
Contrôle & Audit**

**Master Professionnel en  
Audit et Contrôle de Gestion  
(MPACG)**

**Promotion 8  
(2013-2015)**

**Mémoire de fin d'étude  
THEME**

**AUDIT DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA  
QUALITE DE LA LOTERIE NATIONALE  
SENEGALAISE (LONASE)**

**Présenté par :**

**TOURE Aminata**

**Dirigé par :**

**M. KOUASSI Alexis**  
Coordonnateur de la cellule  
AQSE du CESAG

**Octobre 2015**

## DEDICACES

Nous dédions ce mémoire à :

- Toute la famille TOURE, pour son soutien durant tout notre cursus ;
- notre cher oncle KELEMA Daniel Siméon, pour son affection et ses conseils.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements vont à l'endroit de :

- M. KOUASSI Alexis, Directeur de ce mémoire, qui a accepté de nous faire profiter de ses précieuses connaissances
- M.GUEYE Mamadou, Conseiller spécial à la LONASE, pour nous avoir facilité l'accord du stage
- M.THIOUNE Mansour, Responsable qualité, pour nous avoir suivi durant notre séjour à la LONASE
- AMEDJOPKO Jésus-Damien et BIVIHOU Aldelon Beni, nos chers amis et camarades de promotion, pour leurs encouragements durant la rédaction de ce document
- Tous ceux qui nous ont aidé de loin ou de près, dans la rédaction de ce mémoire.

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

<b>AFNOR :</b>	Association Française de Normalisation
<b>CAJC :</b>	Cellule des Affaires Juridiques et du Contentieux
<b>CCG :</b>	Cellule du contrôle de Gestion
<b>CMC :</b>	Centre Médico-Social
<b>DAGE :</b>	Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
<b>DAIQ :</b>	Direction de l'Audit Interne et de la Qualité
<b>DECOM :</b>	Direction Commerciale
<b>DFC :</b>	Direction Financière et Comptable
<b>DMC :</b>	Direction du Marketing et de le Communication
<b>DRH :</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DSIE :</b>	Direction des Systèmes d'Informations et de l'Exploitation
<b>IFACI :</b>	Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne
<b>ISO :</b>	International Standards Organisation
<b>LONASE :</b>	Loterie Nationale Sénégalaise
<b>MPA :</b>	Modalités Pratiques d'Applications
<b>NMO :</b>	Norme de Mise en œuvre
<b>PDCA :</b>	Plan Do Check Act
<b>PLR :</b>	Pendant La Réunion
<b>RQ :</b>	Responsable Qualité
<b>SI :</b>	Système d'Informations
<b>SMART :</b>	Simple Mesurable Atteignable Réaliste Temporel
<b>SMQ :</b>	Système de Management de la Qualité
<b>UEMOA :</b>	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Eléments d’entrée et de sortie du processus Acquisition des biens et services.....	64
Tableau 2: Elements d’entrée et de sortie du processus Marketing et communication .....	65
Tableau 3: Elements d’entrée et de sortie du processus contrôle de gestion .....	65
Tableau 4: Eléments d’entrées et de sortie du processus médico-social.....	66
Tableau 5: Eléments d’entrées et de sortie du processus recrutement formation rémunération .....	66
Tableau 6: Elements d’entrée et de sortie du processus système d’informations et d’exploitation .....	67
Tableau 7: Elements d’entrée et de sortie processus juridique .....	68
Tableau 8: Elements d’entrée et de sorte du processus contrôle interne.....	68
Tableau 9: Elements d’entrée et de sortie du processus management de la comptabilité et des finances.....	69
Tableau 10: références SMQ LONASE .....	70
Tableau 11: Evaluation du niveau d’atteinte des objectifs liés à l’acquisition des biens et services .....	82
Tableau 12: Evaluation du niveau d’atteinte des objectifs liés au processus marketing et communication .....	83
Tableau 13: Evaluation du niveau d’atteinte des objectifs liés au processus système d’informations et d’exploitations .....	84
Tableau 14: Evaluation du niveau de réalisation des objectifs liés au processus financier et comptable .....	84
Tableau 15: Appréciation du niveau d’atteinte des objectifs liés au processus recrutement-formation-rémunération .....	85
Tableau 16: Appréciation du niveau de réalisation des objectifs liés au processus contrôle interne.....	86
Tableau 17: Résumé des constats sur l’audit du SMQ.....	93

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : La qualité visée aujourd'hui .....	11
Figure 2: Structure de la documentation d'un SMQ .....	17
Figure 3: la roue de DEMING ou le PDCA .....	22
Figure 4: Les étapes d'une mission d'audit qualité.....	32
Figure 5: Modèle d'analyse.....	41

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Organigramme LONASE .....	102
Annexe 2: Fiche de réclamation et de suggestions client.....	103
Annexe 3: Schéma illustratif des Processus SMQ LONASE .....	105
Annexe 4: Fiche de demande de création ou de modification .....	106
Annexe 5: Fiche De Non-conformité .....	107
Annexe 6: Procédure d'actions correctives et préventives.....	108
Annexe 7: Questionnaire d'audit des processus SMQ de la LONASE.....	110
Annexe 8 : Questionnaire d'audit des indicateurs.....	114
Annexe 9: Questionnaire d'évaluation de la conformité du système documentaire SMQ ....	115
Annexe 10: Questionnaire d'audit sur la conformité des enregistrements.....	119
Annexe 11: Questionnaire d'audit sur la maîtrise du produit non-conforme.....	120
Annexe 12: Questionnaire d'audit sur la conformité de la procédure d'audit interne .....	121
Annexe 13: Questionnaire d'audit de la pertinence des actions correctives et préventives...	122
Annexe 14: Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des clients internes de la LONASE .....	124

## TABLE DES MATIERES

DEDICACES .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES FIGURES .....	v
LISTE DES ANNEXES .....	vi
TABLE DES MATIERES .....	vii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE .....	6
CHAPITRE 1 : SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE.....	8
1.1 Définitions et objectifs du SMQ.....	8
1.1.1 Définitions.....	8
1.1.2 Objectifs du SMQ .....	9
1.2. Evolution du concept SMQ .....	10
1.3. Famille des normes ISO 9000 .....	12
1.3.1. ISO 9000 : Systèmes de management de la qualité - principes essentiels et vocabulaire.....	12
1.3.2. ISO 9001 : Systèmes de management de la qualité – Exigences.....	12
1.3.3 ISO 9004 :2009 SMQ- Lignes directrices pour l'amélioration des performances .	18
1.4. Principes du Système de Management de la Qualité.....	18
1.4.1. Orientation client .....	18
1.4.2. Leadership.....	19
1.4.3. Implication du personnel.....	19
1.4.4. Approche processus .....	19
1.4.5. Management par approche système .....	20
1.4.6. Amélioration continue .....	20
1.4.7. Approche factuelle .....	20
1.4.8. Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs.....	21
1.5. La roue de DEMING : PLAN DO CHECK ACT .....	21
1.6 Rôles et responsabilités des acteurs du SMQ .....	23
1.6.1. Direction Générale .....	23



1.6.2. Responsable Qualité (RQ) .....	24
1.6.3. Le personnel.....	26
CHAPITRE 2 : AUDIT D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE .....	27
2.1. Définition et objectifs .....	27
2.1.1. Définition audit qualité interne .....	27
2.1.2. Objectifs audit SMQ .....	28
2.2. Norme d'audit SMQ : ISO 19011.....	28
2.3. Catégories d'audits qualités.....	29
2.3.1. Audit première partie .....	29
2.3.1 Audit seconde partie .....	30
2.3.3. Audit tierce partie .....	30
2.4 Indicateurs qualité.....	30
2.5 Procédure d'audit d'un SMQ.....	31
2.5.1 Phase de programmation.....	32
2.5.2 Phase de préparation .....	33
2.5.3 Phase de réalisation.....	34
2.5.4 Phase de conclusion .....	35
2.5.5 Suites de l'audit.....	36
2.6 Conditions de réussite d'une mission d'audit qualité interne.....	37
2.6.1 Compétences .....	37
2.6.2 Compétences spécifiques liées au secteur d'activité.....	38
2.6.3 Comportements personnels.....	38
2.6.4 Aptitudes.....	39
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE .....	40
3.1 Modèle d'analyse.....	40
3.2 Outils de collecte des données.....	42
3.2.1 Questionnaire de prise de connaissance (QPC) .....	43
3.2.2 L'interview.....	43
3.2.3. Revue documentaire.....	43
3.2.4 L'observation physique.....	44
3.3 Outils d'analyse des données.....	44
3.3.1 Questionnaire d'audit.....	45
3.3.2 Fiche des Non-Conformité.....	45

Conclusion de la première partie.....	47
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE .....	48
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA LONASE .....	50
4.1 Historique, objet et missions .....	50
4.1.1 Historique.....	50
4.1.2 Objet et missions.....	50
4.2 Activités et produits de la LONASE .....	51
4.2.1. Produits de pronostics .....	51
4.2.2 Autres produits.....	52
4.3 Organisation.....	52
4.3.1 Le management stratégique .....	52
4.3.2 Directions fonctionnelles .....	54
4.3.3 Les Agences .....	57
CHAPITRE 5: DESCRIPTION DU SMQ DE LA LONASE .....	58
5.1. Objectifs SMQ de la LONASE .....	58
5.1.1. Respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que celles de nos clients ..	58
5.1.2. Maitriser et optimiser les charges .....	59
5.1.3. Augmenter le chiffre d'affaires.....	59
5.1.4 Etre compétitif en améliorant de manière continue les performances .....	59
5.1.5 Etre attentif aux collaborateurs, développer leurs compétences et leur motivation.	60
5.2 Documentation du SMQ .....	60
5.2.1 Responsabilité de la direction .....	60
5.2.2 Mesures, analyses et améliorations.....	63
5.2.3 Les processus du SMQ de la LONASE .....	63
5.3. Gestion du SMQ .....	69
5.3.1. Gestion des procédures obligatoires du SMQ.....	69
5.3.2. La revue de direction .....	75
5.4. Rôles du responsable Qualité .....	75
CHAPITRE 6 : MISE EN ŒUVRE DE L'AUDIT DU SMQ DE LA LONASE .....	77
6.1. Préparation de la mission.....	77
6.1.1. Plan de mission .....	77
6.1.2. Prise de connaissances .....	79
6.1.3. Examen des documents et référentiels SMQ .....	79

6.1.4. Rapport d'orientation .....	79
6.2 Réalisation de la mission .....	80
6.2.1 Programme de vérification.....	81
6.2.2. Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs qualité .....	81
6.2.3. Evaluation de la conformité du SMQ aux exigences ISO 9001 .....	86
6.3 Vérification de l'efficacité des actions correctives et préventives .....	91
6.4 Discussions sur les pistes d'améliorations du SMQ.....	92
6.5 Recommandations .....	94
6.5.1 Recommandations relatives aux processus SMQ .....	94
6.5.2 Recommandations relatives aux procédures SMQ .....	95
6.5.3. Recommandations relative à l'implication du personnel.....	95
6.5.4 Recommandations relatives au processus des systèmes d'informations et de l'exploitation.....	95
6.5.5. Recommandation relative aux salles de jeux .....	95
Conclusion de la deuxième partie.....	97
CONCLUSION GENERALE .....	98
ANNEXES .....	101
BIBLIOGRAPHIE .....	125

# **INTRODUCTION GENERALE**

CESAO - BIBLIOTHEQUE

Face à l'évolution accélérée du monde socio-économique, l'entreprise doit continuellement s'adapter, en menant une démarche permanente de mise en adéquation de ses activités avec les besoins sans cesse changeants de ses clients, et ceci, dans un contexte économique, socio-structurel, organisationnel et environnemental lui-même en mouvement.

Par ailleurs, dans un système d'échanges et de concurrence qui ne cesse de s'élargir et de s'intensifier, du fait de la libéralisation tout particulièrement, seules les meilleures en termes de qualité des produits et services pourront émerger. Cela dit, toute entreprise est confrontée à la contrainte permanente de recherche d'amélioration de la qualité, de réduction de coûts et de délais, et à l'expression de nouveaux besoins par la clientèle. Dans ce contexte, les entreprises ont pris conscience de la nécessité de satisfaire toutes leurs parties prenantes c'est-à-dire non seulement les clients, mais aussi le personnel, les propriétaires ou actionnaires, les fournisseurs ou partenaires, et la société environnante.

Pour y parvenir, l'entreprise doit se faire doter de nouveaux outils qui prônent la recherche de l'excellence comme le Système de Management de la Qualité (SMQ), qui traduit l'adoption d'une démarche qualité et de l'amélioration continue. En effet, l'objet des démarches qualité est d'interroger en profondeur le fonctionnement des organisations, d'identifier des sources d'amélioration afin de mettre en œuvre des plans d'actions. C'est pourquoi, DEMING (2002 :20) affirme que « la qualité, est le seul facteur qui peut affecter la performance à long terme d'une entreprise. Elle améliore la productivité, la position face à la concurrence et garantit la survie de l'entreprise ». Ainsi, pour aider les organismes<sup>1</sup> voulant intégrer la qualité à leur mode d'organisation ou à leur stratégie, plusieurs normes et référentiels ont été élaborés au plan international, dont les normes International Organization for Standardization (ISO) 9001 : 2008 pour les exigences et ISO 19011 : 2011 pour l'audit du SMQ.

En Afrique, et plus précisément dans l'espace UEMOA (Union Monétaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest), l'adoption d'un tel système de management est perçue comme un avantage concurrentiel par les organisations, pour rehausser leur notoriété et soigner leur image à l'international. Ainsi, pour encourager une telle démarche, certains pays ont décidé de faire des récompenses nationales, comme la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso pour ne citer que ceux-là, qui ont initié des Journées Nationales et des Prix Nationaux de la Qualité.

---

<sup>1</sup> Les termes entreprise, organisation et organisme seront employés indifféremment au cours de ce mémoire.

Au Sénégal, les entreprises adoptent la démarche qualité avec des modèles de gestion efficaces et efficientes, afin de trouver la solution la plus adaptée à l'organisation tout en respectant les réglementations du secteur d'activités. C'est dans ce contexte que, la Loterie Nationale Sénégalaise (LONASE), détentrice actuelle du monopole des jeux de hasard, de loteries, de pronostics et assimilés au Sénégal, s'est engagée dans une démarche qualité dans laquelle elle a été certifiée ISO 9001-2008 le 23 février 2014. Plusieurs facteurs l'ont incité dans cette démarche qualité comme la recherche de l'excellence, le renfort de sa crédibilité vis-à-vis de ses parties prenantes, la réduction des coûts de non-qualité etc.

Cependant, bien qu'elle soit certifiée et malgré ses efforts pour développer une culture de la qualité en son sein, il persiste quelques problèmes dans la gestion du SMQ, comme l'inefficacité de celui-ci à améliorer les performances de la société et qui pourraient s'expliquer par :

- la non-adhésion de l'ensemble du personnel ;
- une gouvernance non adaptée au changement ;
- la difficulté à faire valoir le concept de qualité ;
- la difficulté à conduire et maintenir un climat d'amélioration continue.

Ces différents problèmes de gestion de la qualité pourraient avoir pour conséquences :

- la non-atteinte des objectifs fixés en matière de qualité ;
- la remise en cause de la conformité aux exigences ISO 9001 ;
- la difficulté à gagner la confiance des partenaires internationaux ;
- la difficulté à maîtriser les exigences du client afin de le satisfaire ;
- la difficulté à se démarquer dans un environnement en évolution ;
- des difficultés à accompagner le changement des mentalités.

Pour permettre à la LONASE, de pallier à ces problèmes et de poursuivre son amélioration continue en termes de qualité, plusieurs solutions sont proposées :

- faire un suivi de chaque processus qualité ;
- évaluer de façon récurrente la performance des différents services ;
- faire des audits qualité pour évaluer l'efficacité du SMQ.

La solution retenue est celle de faire un audit du système de management de la qualité de la LONASE.

A cet égard, la question principale à laquelle il nous semble important de répondre est la suivante : comment assurer l'amélioration continue du SMQ de la LONASE ?

Pour apporter une réponse adéquate à ce questionnement, nous la décomposerons en deux types d'interrogations respectivement d'ordre théorique et pratique.

Dans le cadre théorique :

- quelles sont les exigences du SMQ, et pourquoi l'améliorer continuellement ?
- quelle est la méthodologie d'audit d'un système de management de la qualité ?
- quels en sont les outils de collectes et d'analyses des données ?

Dans le cadre pratique :

- quels sont les éléments constitutifs du SMQ à la LONASE ?
- qu'en est-il des points forts et sensibles de ce système au sein de la LONASE ?
- quelles recommandations pour améliorer et rendre plus efficace ce système de management de la qualité ?

Afin de contribuer plus efficacement à l'amélioration continue de ce système, nous avons choisi le thème suivant: « **audit du système de management de la qualité de la LONASE** »

Cela dit, au cours de ce travail, notre objectif principal sera d'évaluer l'efficacité du système de management de la qualité au sein de la LONASE afin d'y apporter des améliorations, et de lui permettre d'être plus performante.

De manière spécifique, nous allons dans un premier temps :

- présenter le SMQ, les exigences de la norme internationale ISO 9001:2008 et le rôle des différents acteurs ;
- présenter la méthodologie d'audit d'un SMQ, ISO 19011:2011 ;
- présenter les outils de collecte et d'analyse des données ;

Et dans un deuxième temps :

- décrire le système de management de la qualité au sein de la LONASE ;
- évaluer son performance ;

- formuler des recommandations afin de contribuer, à l'accroissement du niveau d'efficacité du SMQ de la LONASE.

Notre étude sera basée sur l'aspect fonctionnel du SMQ au sein de la LONASE. Nous allons donc nous intéresser aux processus et objectifs qualités, à l'organisation générale de la société dans le fonctionnement du SMQ, et aux responsabilités de la haute hiérarchie dans ce management de la qualité.

Par ailleurs, cette étude présente des intérêts à différents niveaux :

- pour la LONASE, elle permettra de mieux renforcer son dispositif de qualité et d'améliorer continuellement son SMQ, en minimisant les coûts de non-qualité et de défaillances pouvant être entraînés par ceux-ci ;
- pour nous-même, elle permettra de mieux connaître cet élément stratégique qu'est la qualité, d'exposer les raisons d'adopter une démarche qualité, de comprendre le système de management de la qualité et d'appréhender son impact sur les entreprises l'ayant adoptées. Elle sera également l'opportunité d'une première expérience dans la pratique de l'audit qualité en entreprise et d'apporter notre modeste contribution dans l'expansion de la LONASE.

Pour ce faire, notre travail sera structuré de la façon suivante :

- dans la première partie consacrée à la revue de littérature, nous essayerons de mettre en évidence le concept du système du management de la qualité dans un premier chapitre, l'audit qualité interne et la norme d'audit du SMQ dans un deuxième ; et dans un troisième chapitre, nous présenterons la méthodologie d'analyse et de collecte des données que nous allons utiliser pour mener à bien notre mission ;
- dans la seconde partie, réservée au cadre pratique, le premier chapitre sera consacré à la présentation de la LONASE, le deuxième chapitre va porter sur la description de son système management de la qualité ; et enfin nous ferons un audit de celui-ci pour évaluer son niveau d'efficacité et de conformité, grâce aux outils et méthodes d'audit déclinés plus haut. A l'issue de cette évaluation, nous formulerons des recommandations par rapport aux résultats obtenus.



**PREMIERE PARTIE : CADRE  
THEORIQUE DE L'ETUDE**

L'entreprise est considérée comme un système nécessitant en permanence des choix et des prises de décisions, quelques fois, vitales pour son existence. Ainsi, dans un environnement où chaque jour, résonnent les mots « exigences », « performances », « encore plus », le dirigeant doit savoir s'appuyer sur des outils pragmatiques, et des clés efficaces qui lui permettront d'avancer pour réussir, en même temps intégrer les nouvelles exigences normatives.

Selon MOUGIN (2002 : 2), « face au monde mouvant des marchés, les managers doivent donc adopter une attitude très réactive pour répondre aux attentes multiples des parties prenantes de leurs entreprises. Dans ce contexte de perpétuelle évolution, il s'agit pour eux, de piloter l'ensemble dans une logique de progrès et de mesure des résultats ». En d'autres termes, la priorité des entreprises, doit être la mobilisation et la dynamisation de l'ensemble de ses acteurs, en appliquant des systèmes de management de plus en plus évolués. Il s'avère donc nécessaire de mettre en place un système de management, pouvant aider les dirigeants à converger vers un style de management adapté à la pratique de la qualité.

Ainsi, dans cette première partie de notre étude consacrée à la revue de littérature, nous allons étayer les pensées de quelques auteurs sur le système de management de la qualité. Pour ce faire, un premier chapitre sera consacré à l'étude du concept de système de management de la qualité, à travers sa définition et ses objectifs, son évolution au fil du temps, les exigences de la norme ISO le concernant ; et ensuite, nous verrons le rôle des différents acteurs d'une entreprise dans le fonctionnement d'un SMQ.

Un deuxième chapitre abordera l'audit du système de management de la qualité à travers les définitions et les objectifs, la norme directrice des audits qualités, étapes possibles d'une mission d'audit qualité et enfin les conditions de sine qua non pour réussir d'une telle mission.

Enfin, un dernier chapitre sera consacré à l'étude de la méthodologie composée du modèle d'analyse et des outils de collectes et d'analyses des données.

## **CHAPITRE 1 : SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE**

L'indispensabilité des clients dans la survie de l'entreprise l'amène à adopter un certain niveau de qualité dans son organisation, en prenant compte des exigences de sa clientèle au quotidien. En effet, pour qu'une entreprise perdure de nos jours, il s'avère indispensable pour elle de s'occuper de la satisfaction de ses clients avant tout autre chose, et de chercher un minimum de qualité dans ses biens et services commercialisés.

Ainsi, avant d'approfondir notre étude, il est convenable de nous familiariser avec quelques termes clés de ce thème pour une meilleure compréhension de la suite ; d'où la consécration du présent chapitre au système de management de la qualité.

Dans un premier temps, nous allons définir les termes clés du SMQ, en faisant ressortir les objectifs, l'évolution et les normes utilisées ; et dans un deuxième temps, nous verrons la roue de DEMING et le rôle des différents acteurs dans le fonctionnement du management de la qualité au sein d'une entreprise.

### **1.1 Définitions et objectifs du SMQ**

Le mot qualité est de plus en plus utilisé dans les entreprises. Ainsi, dans le souci de mieux le cerner, cette section est consacrée à la définition et aux objectifs du SMQ.

#### **1.1.1 Définitions**

Selon PINET (2008 : 103), la qualité est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences ». Cette définition de la qualité est aussi celle de la norme ISO 9001 : 2005 qui peut être traduite comme, la recherche de la satisfaction aux exigences d'un partenaire.

En effet, le système de management global de l'entreprise contient celui de la qualité. C'est ce dernier qui pilote l'ensemble des activités relatives à la qualité dans l'entreprise et fait l'objet de critères d'exigences à travers l'ISO 9001. C'est dans ce contexte que FROMAN (2010 : 36), affirme que le management de la qualité est « la partie du management global d'un organisme axée sur la qualité », c'est-à-dire un ensemble d'activités axées sur la qualité. Mais qu'en est-il du système de management de la qualité ?

Pour certains, le SMQ est l'ensemble des directives de prise en compte et de mise en œuvre de la politique et des objectifs qualités, nécessaires à la maîtrise et à l'amélioration des divers

processus d'une organisation, qui génère l'amélioration continue de ses résultats et de ses performances. Cette définition est un peu longue et complexe de sens, si nous voulons comprendre tous les termes qui la composent. C'est pourquoi, nous avons opté pour celle de JONQUIERES (2007 : 2) et de l'ISO 9000 : 2005, qui dit tout simplement que le SMQ est « un système de management, permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité ». Cette dernière laisse entendre que, le principe de base du SMQ est de déterminer la meilleure façon de réaliser l'ensemble des actions permettant à l'organisme de remplir sa fonction, de fournir des produits et/ou des prestations conformes aux exigences et de satisfaire ses clients.

Ainsi, au regard de ce qui précède, nous pouvons dire que le SMQ, est un système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité, dont la finalité est la recherche de l'efficacité. On dira donc, qu'il est efficace lorsqu'il permet d'atteindre les objectifs qualités, et efficient lorsqu'il permet d'atteindre les objectifs qualités en optimisant les ressources.

### **1.1.2 Objectifs du SMQ**

Selon CROGUENNEC & al (2010 : 39), « pour un système de management de la qualité, nous notons deux buts principaux :

- démontrer que l'entreprise est capable de fournir régulièrement des prestations ou des produits conformes aux attentes des clients et à la réglementation ;
- améliorer en continu la satisfaction des clients par le fonctionnement efficace du système et son amélioration permanente, et l'assurance de disposer de produits ou prestations conformes ».

Cela dit, le principal objectif d'un SMQ dans une entreprise est de rassurer ses différentes parties prenantes, sur la qualité des biens et services produits. En d'autres termes, l'objectif premier de la mise en place d'un SMQ est avant tout de donner confiance à ses donneurs d'ordre, à ses clients et aux autorités réglementaires, sur la qualité de ses biens et services et de son organisation.

Dans la même lignée, ERNOUL (2013 : 33) soutient que la finalité d'un projet de qualité ISO 9001 peut être résumée en termes d'enjeux comme suit :

- enjeux économiques : fidélisation des clients, accroissement des parts de marché, réduction des coûts de non-qualité, conservation de connaissances et des pratiques d'entreprise, intégration plus efficace des nouveaux collaborateurs ;
- enjeux commerciaux : se distinguer des concurrents, conquérir et maintenir des gros marchés;
- enjeux humains et techniques : formation du personnel, intégration des nouveaux collaborateurs, opportunité pour faire bouger l'entreprise, réveiller les acteurs assoupis ;
- un autre enjeu possible est de répondre à la réglementation en vigueur.

Ainsi, qu'il s'agisse de la norme ISO 9001, où l'un de ses dérivés déclinés par branches professionnelles ou encore des normes d'évaluation de la conformité, la mise en place d'un SMQ, vise avant toute chose à donner un outil de gouvernance au principal manager, afin de donner confiance aux clients de l'entreprise, et aux différentes parties prenantes (actionnaires ou adhérents, personnels, autorité réglementaire).

## **1.2. Evolution du concept SMQ**

La qualité est un souci permanent de l'Homme depuis longtemps. En effet, l'ouverture des marchés et la croissance des moyens de communication et d'échanges, l'ont contraint à intégrer une démarche qualité dans le développement des produits qu'il conçoit. Ainsi, nous allons voir les grandes périodes ayant marqué l'évolution de la qualité à savoir, l'âge du tri, du contrôle, et de l'amélioration continue.

- **L'âge du tri : des années 40 aux années 60**

A cette période, le souci majeur des entreprises était d'augmenter leur capacité de production pour répondre à la demande du marché. Selon GILLET-GOINARD & al (2011 : 15), « jusque dans les années 1950, la qualité était exclusivement associée à la conformité ». Le service production fabrique et le service contrôle agit comme un service gendarme, il vérifie et verbalise. Les produits étaient donc contrôlés, les bons acceptés et les mauvais rejetés.

- **L'âge du contrôle : des années 60 aux années 80**

L'âge du contrôle marque l'intégration du contrôle en production. Une série de contrôles était effectués en cours de fabrication sur certaines caractéristiques du produit, afin de permettre l'adoption des actions correctives dès détection d'un écart par rapport aux objectifs.

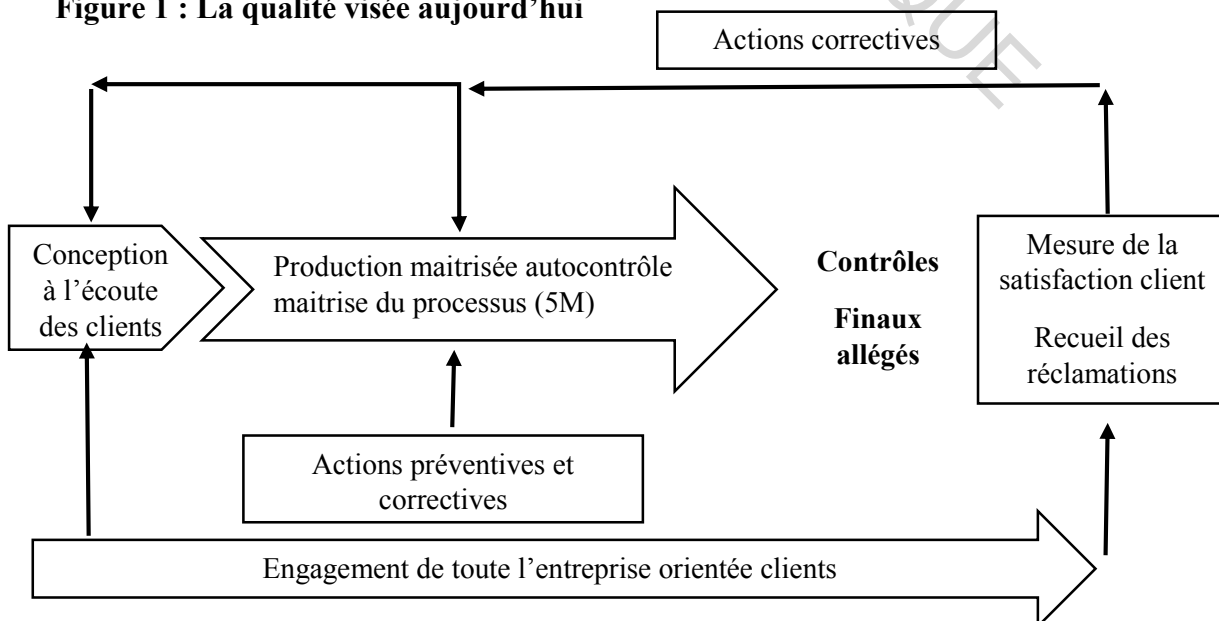
- **L'âge de l'amélioration : des années 80 à nos jours**

Cette période marque le passage du curatif au préventif puis au correctif. La règle des cinq (5) zéros en matière de qualité s'affiche et se déploie : zéro défaut, zéro stock, zéro papier, zéro panne, zéro délai. Par ailleurs, la démarche qualité est sous-tendue par les normes ISO et les premiers certificats ISO 9001 apparaissent en France. Il ne suffisait donc plus de contrôler physiquement les produits ou prestations, mais de garantir que l'organisation globale contribue à leur conformité ; chacun est client et fournisseur à tour de rôle et chaque collaborateur est acteur de la qualité et assume ses responsabilités.

Cependant, VILLALONGA (2013 : 28) nous fait comprendre que, les années 2000 ont fait évoluer de façon significative l'assurance qualité vers le management de la qualité. La version ISO 9001 : 2000, puis 2008, impose en effet des changements radicaux comme le recentrage de l'organisation sur les besoins du client et la mesure de sa satisfaction, également la diminution des exigences en matière de procédures.

Aujourd'hui, le contrôle n'est plus la seule réponse aux questions de la qualité puisqu'il ne sert plus à filtrer les non-conformités produites comme dans les années 1950, mais à vérifier l'efficacité des activités de prévention mises en œuvre pour produire conforme. En outre, la norme impose de prouver que des objectifs mesurables sont définis et atteints, des plans d'actions formalisés et suivis pour l'ensemble des processus. Nous sommes donc passés de la qualité subie à la qualité maîtrisée ; le terme contrôle a évolué vers le « control » anglais c'est-à-dire la maîtrise.

**Figure 1 : La qualité visée aujourd'hui**



Source : GILLET-GOINARD & al. (2011 :19)

### **1.3. Famille des normes ISO 9000**

Le concept du management de la qualité est présenté à travers quatre normes ISO, qui servent de référence à un ensemble de documents décrivant, en complément des principes, des outils et des méthodes relatives à la mise en œuvre du SMQ. En effet, l'élaboration des normes ISO 9000 a permis de répondre aux attentes des entreprises industrielles et commerciales, de disposer de référentiels sur le management de la qualité qui permettent d'améliorer leur efficacité, fonctionnement et performance économique, de même que la qualité de leurs produits et services. Dans un ordre chronologique, nous allons voir ces quatre référentiels qui sont : l'ISO 9000, 9001, 9004 et 19011.

#### **1.3.1. ISO 9000 : Systèmes de management de la qualité - principes essentiels et vocabulaire**

L'ISO 9000 est une norme internationale qui décrit les principes essentiels du SMQ et en spécifie la terminologie. Selon Krebs & al. (2003 :12), cette norme présente et explique les termes utilisés pour qu'un langage commun unisse tous les acteurs du management de la qualité. Son utilisation est absolument indispensable à tout qualicien, et représente une source d'efficacité conséquente. Par ailleurs, vu l'évolution des concepts en permanence, il est capital d'apprendre à parler un même langage afin d'assurer une meilleure communication sur le SMQ.

#### **1.3.2. ISO 9001 : Systèmes de management de la qualité – Exigences**

Le SMQ doit être construit en conformité avec la présente norme, qui constitue le référentiel des exigences en matière de qualité, et permet aux entreprises d'atteindre leur finalité. A ce propos, MOUGIN (2013 : 45), affirme que l'efficacité d'un SMQ doit prendre en compte les exigences du management de la qualité c'est-à-dire l'ISO 9001. Ainsi, un organisme qui opte pour un SMQ, doit intégrer ces exigences basiques dans l'évaluation de son efficacité. Cependant, la nature des activités de l'entreprise peut être un facteur d'exclusion de certains points de celle-ci.

##### **1.3.2.1. Exigences relatives à la documentation**

La documentation constitue le principal fondement d'un SMQ et l'organisme doit en permanence assurer sa mise à jour. Dans le cadre spécifique de la qualité, ces exigences relatives à la documentation sont la politique qualité, le manuel qualité, et les objectifs qualité.

### **1.3.2.1.1. Politique qualité**

La politique qualité est un document synthétique, qui définit de quelle manière la démarche qualité s'inscrit dans la stratégie globale de l'entreprise. Sa formulation est un moment clé dans le SMQ, puisqu'il s'agit pour la direction, d'exprimer quels sont pour elle, les objectifs généraux de la démarche qualité qui doivent être déployés dans l'organisme. Selon GILLET-GOINARD & al. (2012 :36), « la politique qualité présente les orientations en matière de qualité données par la direction. Intégrée dans la stratégie de l'organisme, elle donne le sens de la démarche qualité, et la référence permanente pour les discours sur la qualité dans l'organisation ».

Par ailleurs, du fait qu'elle exprime l'engagement de la direction pour développer et soutenir la démarche qualité, la politique doit être signée par la plus haute hiérarchie et contenir une orientation pour la satisfaction de la clientèle et l'amélioration continue. Et le plus souvent, une volonté de progrès interne telle que l'amélioration des processus, la maîtrise ou réduction des coûts, le développement des compétences, etc. doit y figurer. D'où, la nécessité de sa cohérence avec la stratégie globale de l'entreprise, et les autres politiques déployées.

### **1.3.2.1.2. Objectifs qualité**

Après la politique qualité, il convient pour la direction de définir ses objectifs à atteindre, toujours en conformité avec sa stratégie. A ce sujet, GILLET-GOINARD & al. (2011 :236), soulignent que « les objectifs qualités sont la formulation concrète des cibles à atteindre, des valeurs mesurables associées à un indicateur. Ils sont le point de départ de la logique d'amélioration continue à l'issue de la phase de diagnostic ».

Plus loin, ils nous font comprendre que ces objectifs doivent être cohérents avec la politique qualité de l'entreprise, et contenir les caractéristiques suivantes :

- atteignables, c'est-à-dire réalistes par rapport à la vision de l'entreprise ;
- ambitieux pour donner envie et mobiliser dans l'action ;
- pertinents par rapport à la stratégie de l'entreprise ;
- centrés sur les clients.

Cette idée est soutenue par PINET (2013 : 128) en ces termes que « lors de la détermination des objectifs, il faut se rappeler que ceux-ci doivent toujours être SMART c'est-à-dire Simple, Mesurable, Atteignable, Réalistes et Temporels». Par ailleurs, étant donné qu'aucun vent n'est



favorable à celui qui ne sait où il va, la déclinaison des objectifs qualité s'avère indispensable pour un SMQ qui se veut efficace.

### **1.3.2.1.3. Manuel qualité**

Le manuel qualité est un document qui spécifie le système de management de la qualité d'un organisme. En effet, il décrit de manière générale, tout ce que l'entreprise fait pour garantir la qualité de ses produits et services, et satisfaire ses clients. On y trouve globalement toutes les informations permettant de comprendre le SMQ, à savoir la présentation du métier de l'organisme, son histoire, son organigramme, sa cartographie des processus, etc.

Par ailleurs, selon BELLAICHE (2014 : 20), « le manuel qualité permet une intégration plus facile des nouveaux arrivants dans l'entreprise en leur fournissant une synthèse de la présentation du périmètre, de l'organisation, du système, etc. ». Il est également un outil de communication, voire de formation, car il constitue une présentation synthétique, une procédure qui décrit la manière spécifique d'effectuer une activité ou un processus, c'est-à-dire qui fait quoi et comment. Ce qui implique que, plus le manuel qualité est pédagogique et clair, plus il permettra aux nouveaux arrivants de s'approprier la démarche.

De même, le manuel qualité synthétise la justification de la conformité à la norme ISO 9001, notamment à l'attention d'un organisme de certifications car, il définit de manière particulière l'ensemble des processus sur lesquels s'engage l'entreprise vis-à-vis de ses clients. Dans ce cadre, les auditeurs chargés de délivrer cette conformité demandent systématiquement de consulter celui-ci avant de venir auditer car il renferme l'essentiel du SMQ.,

### **1.3.2.2. Procédures obligatoires documentées**

Elles sont au nombre de six et, pour régir le fonctionnement du SMQ, la norme internationale ISO 9001 : 2008 impose leurs documentations. Ce sont entre autres, la maîtrise des documents, la maîtrise des enregistrements, les audits internes, la maîtrise des non-conformités, les actions correctives et les actions préventives.

#### **1.3.2.2.1. Maîtrise des documents**

Les exigences de l'ISO (9001 : 2008 § 4.2.3) spécifie que, « tous les documents requis pour le SMQ doivent être maîtrisés... ». En plus, U. Nations (2010 : 9) stipule que « la maîtrise de la documentation est le mécanisme par lequel les documents du système de management de la qualité sont créés, modifiés, examinés, approuvés diffusés et archivés de manière à ce que

l'ensemble du personnel puisse utiliser les dernières versions autorisées ». Ce qui laisse entendre que, le management de la qualité ne peut fonctionner efficacement que si les politiques, systèmes, procédures et méthodes sont documentées et tenus à jour.

Par conséquent, tous les documents du SMQ doivent être identifiés de manière unique et porter le nom ou signature de la personne qui les a autorisés. Et, tout document nécessaire et suffisant au bon fonctionnement des processus et de leurs interactions, doit être géré par les acteurs du processus. Il faudra donc mettre à la disposition des acteurs concernés, l'information « juste » comme l'exige ISO 9001 : 2008.

#### **1.3.2.2.2. Maîtrise des enregistrements**

Selon PINET (2011 : 104), « l'organisme doit établir, mettre en œuvre, et tenir à jour une ou des procédures pour identifier, stocker, rendre accessibles, fixer les durées de conservation ou d'archivage et les règles d'élimination des enregistrements ». Cela dit, tout enregistrement nécessaire et suffisant pour apporter la preuve de conformité d'un produit, service ou du fonctionnement des processus doit être géré. L'organisme doit conserver toutes les informations nécessaires, afin de pouvoir les récupérer en cas de besoin conformément à l'ISO 9001 : 2008 § 4.2.4. Elle doit également veiller à ce que ses enregistrements restent lisibles, identifiables et traçables.

#### **1.3.2.2.3. Audits internes**

Afin de s'assurer de la conformité des activités aux exigences internes et normatives de l'ISO 9001 : 2008, de la mise en œuvre et l'entretien des activités de manière efficace, l'organisme doit planifier des audits internes à intervalles pour s'assurer du respect de toutes les exigences et du bon fonctionnement du SMQ, y compris son amélioration continue.

En d'autres termes, l'organisme doit mener des audits internes de façon périodique, pour déterminer si le SMQ est conforme à toutes les exigences de la norme internationale et aux exigences du SMQ établies par lui-même, et s'il est correctement mis en œuvre et tenu à jour. De même, il doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour une ou des procédures pour fixer les responsabilités, les exigences de planification, les rapports et les critères d'audits internes.

#### **1.3.2.2.4. Maîtrise des non-conformités**

La maîtrise des non-conformités ou du produit non-conforme souligne que, l'organisme doit s'assurer que le produit qui n'est pas conforme aux exigences relatives du produit, est identifié

et maîtrisé de manière à empêcher son utilisation ou fourniture non intentionnelle.

Ainsi, une procédure documentée doit être établie pour définir les contrôles de même que les responsabilités et autorités associées pour le traitement de ces produits non-conformes. Ce qui implique, qu'en cas de dysfonctionnement d'une activité de l'entreprise concernant un produit ou un service fournis aux clients, il est important de traiter ce dysfonctionnement le plus rapidement possible afin d'éviter ou limiter toute insatisfaction clientèle.

De façon plus adaptée, la norme ISO 9001 :2008 recommande à l'organisme de traiter le produit non conforme d'une des manières suivantes :

- en menant les actions permettant d'éliminer la non-conformité détectée ;
- en autorisant son utilisation, sa libération ou son acceptation par dérogation accordée par une autorité compétente ou, le cas échéant, par le client;
- en menant les actions permettant d'empêcher son utilisation ou son application prévue à l'origine ;
- en menant des actions adaptées aux effets, réels ou potentiel, de la conformité lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison ou après que son utilisation ait commencé.

Par ailleurs, lorsqu'un produit non conforme est corrigé, il doit être vérifié à nouveau pour démontrer sa conformité aux exigences. En complément à l'exigence sur la maîtrise des enregistrements, ces enregistrements de la nature des non-conformités et de toutes les actions ultérieures qui seront menées, y compris les dérogations obtenues, doivent être consignés et conservés.

#### **1.3.2.2.5. Actions correctives**

Selon MONCHY & al. (2012 : 31), l'action corrective est comme une : « maintenance exécutée après détection d'une panne et destinée à remettre un bien dans un état dans lequel il peut accomplir une fonction requise ». Ce qui révèle toute l'importance de mettre en place des solutions correctives permettant d'éradiquer les causes de problèmes dits réels comme l'exige ISO 9001 : 2008 § 8.5.2. De plus, l'ensemble de ces actions correctives constitueront le plan d'améliorations du SMQ, ce qui permet de définir pour chaque processus les écarts, points sensibles ou pistes de progrès détectés, les actions d'améliorations, les pilotes et délais associés.

### 1.3.2.2.6. Actions préventives

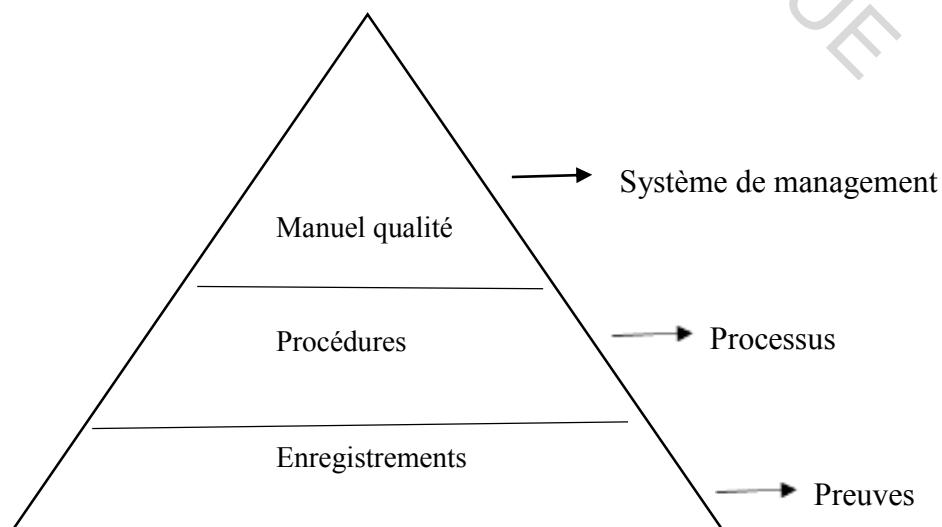
Les actions préventives sont des solutions préventives, permettant d'éradiquer les causes de problèmes potentiels afin d'éviter qu'elles ne surviennent (ISO 9001 : 2008 § 8.5.3). En d'autres termes, elles peuvent être définies comme une maintenance exécutée à des intervalles prédéterminés, ou selon des critères prescrits et destinés à réduire la probabilité des défaillances ou la dégradation du fonctionnement d'un bien.

En somme, nous pouvons résumer l'ensemble de ces procédures obligatoires d'une manière plus simple comme :

- apporter la preuve de ce que l'on fait par la documentation (procédures, enregistrements) ;
- évaluer le système qualité par le biais d'audits internes ;
- maîtriser la non-qualité des produits et plus généralement les dysfonctionnements, grâce à des actions de corrections et de préventions.

Ainsi, faut-il le rappeler, la documentation du SMQ doit être facile à s'en procurer et accessible par l'ensemble du personnel de l'entreprise et révisée constamment, afin d'y intégrer tous changements ou circonstances significatifs pouvant impacter le bon fonctionnement du SMQ. Par ailleurs, la structure de la documentation peut être représentée comme ci-dessous, par une pyramide à trois niveaux : un manuel qualité décrivant le SMQ, les procédures expliquant les processus, et des enregistrements qui fournissent des preuves de réalisation des activités.

**Figure 2: Structure de la documentation d'un SMQ**



**Source : CANARD (2012 : 183)**

### **1.3.3 ISO 9004 :2009 SMQ- Lignes directrices pour l'amélioration des performances**

Axée sur la capacité de l'entreprise à répondre aux besoins et aux attentes de ses clients et des autres parties intéressées, l'ISO 9004 :2009 fournit les lignes directrices pour l'amélioration continue des performances d'ensemble d'un organisme ou d'une entreprise, de son efficacité et de son efficacité, en se fondant sur une approche processus.

La présente norme a pour finalité, de permettre aux entreprises d'améliorer la qualité des produits et la prestation de services à leurs clients, en mettant en avant l'auto-évaluation comme un outil important à différents niveaux, notamment pour:

- comparer leur niveau de maturité, couvrant le leadership, la stratégie, le système de management, les ressources et les processus ;
- identifier les points forts et les faiblesses ;
- identifier les opportunités d'amélioration ou d'innovation ou les deux.

Ainsi, l'application conjuguée de l'ISO 9001 et 9004 permettra à l'entreprise d'exploiter son système qualité de façon optimale.

### **1.4.Principes du Système de Management de la Qualité**

Diriger et faire fonctionner un organisme avec succès, nécessite de l'orienter et de le contrôler méthodiquement et en transparence. Ainsi, huit principes de management de la qualité ont été identifiés pour aider la direction à conduire l'organisme vers de meilleures performances durables. Ces principes sont clairs, et les exigences du référentiel ISO 9001, sont des paramètres obligatoires pour assurer une amélioration continue du SMQ.

#### **1.4.1. Orientation client**

« Le principal objectif du management de la qualité est de satisfaire aux exigences des clients et de s'efforcer d'aller au-devant de leurs attentes », (ISO 9000 : 2005§2.3.1.1). Ce principe stipule que les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes.

Autrement dit, étant donné que le devenir d'une entreprise réside de sa relation avec ses clients, il est donc primordial pour elle de bien comprendre leurs besoins présents, mais aussi futurs

pour assurer sa pérennité. Toutefois, il ne suffit pas seulement d'y répondre, la norme exige d'y répondre et avec satisfaction du point de vue du client.

#### **1.4.2. Leadership**

Ce principe stipule que les dirigeants doivent établir la finalité et les orientations de l'organisme. Ils doivent créer et maintenir un environnement interne dans lequel, les employés peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'entreprise.

Cela étant, la direction doit fournir les ressources nécessaires, dispenser les formations, sensibiliser et motiver le personnel pour faciliter l'implication de tous dans l'atteinte des objectifs.

#### **1.4.3. Implication du personnel**

Selon ISO 9000 : 2005, « les personnes, à tous les niveaux, sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme ». Ce principe prône l'adhésion du personnel à tous les niveaux dans le fonctionnement du SMQ dans une entreprise. Ce qui permettra non seulement, d'utiliser leurs aptitudes au profit de toute l'entreprise, mais de les responsabiliser aussi comme acteurs essentiels, en les encourageant à rendre compte de leurs travaux et de participer à la résolution des problèmes.

#### **1.4.4. Approche processus**

Pour qu'une entreprise fonctionne de manière efficace, elle doit identifier et gérer de nombreuses activités corrélées. En effet, ce principe désigne l'application d'un système de processus au sein de l'entreprise, ainsi que l'identification des interactions et le management de ces processus, en vue d'obtenir le résultat souhaité. Selon PINET (2015 : 18), l'approche processus permet de visionner l'activité d'un organisme comme un système coordonné. Elle permet aussi d'obtenir des résultats cohérents et prévisibles, de manière plus efficace et efficiente, tout en garantissant la recherche de la satisfaction du client. Pour mémoire, un processus « est un ensemble d'éléments d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire des éléments de sortie ».

Dans la même perspective, LALOUX (2009 : 24) nous fait comprendre que, l'approche processus consiste à :

- ✚ définir les processus des activités de l'organisme ;
- ✚ définir les interactions existantes entre les processus ;
- ✚ fixer des objectifs ;
- ✚ définir des points à surveiller et à mesurer ;
- ✚ analyser l'efficacité du processus et ses dysfonctionnements ;
- ✚ et améliorer le fonctionnement du processus.

Ainsi, au regard de ce qui précède, le principe d'approche processus stipule l'atteinte des résultats escomptés de façon plus efficace et efficiente, lorsque les ressources et les activités afférentes sont gérées comme un processus. Ce qui laisse entendre, une définition claire des responsabilités pour la gestion des activités clés, une focalisation sur les opportunités d'améliorations et un classement par ordre de priorité.

#### **1.4.5. Management par approche système**

Pour fonctionner et ne pas dériver, un processus a besoin de ressources matérielles et humaines, de conditions appropriées et d'informations concernant entre autres les méthodes de travail, les produits à réaliser, les critères à respecter, les retours d'informations sur le fonctionnement, la conformité des résultats obtenus etc.

En effet, selon ce principe, le fait d'identifier, de comprendre, et de gérer les processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et à l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs. Par ailleurs, il est important de faire en sorte que ces ressources et ces informations soient disponibles quand elles sont nécessaires (ISO 9001 : 2008).

#### **1.4.6. Amélioration continue**

Comme en physique, tout mouvement qui n'est pas entretenu a tendance à s'amortir avant de s'arrêter. Pour la qualité, il en est de même. Le niveau de qualité atteint, à un certain moment n'est pas figé pour toujours ; c'est pourquoi, l'objet de ce principe est d'encourager l'organisme, à entretenir une constante volonté d'amélioration, afin de conserver son niveau de performance et de l'améliorer régulièrement (ISO 9000 : 2005).

#### **1.4.7. Approche factuelle**

La fondation des décisions efficaces sur l'analyse des données et d'informations traduit tout le sens de ce principe. L'approche factuelle stipule donc d'augmenter l'aptitude à examiner, à mettre en cause et à changer des opinions et des décisions. Plus concrètement, ce principe

souligne que les faits et les informations pertinentes et nécessaires à la prise de décision, doivent être enregistrés sur des supports adaptés et conservés, comme les rapports de réunion ou d'audit (ISO 9000 : 2005).

#### **1.4.8. Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs**

Etant donné qu'aucun organisme ne peut se proclamer faire la qualité sans l'exiger de ses fournisseurs, ce principe révèle l'interdépendance entre l'entreprise et ses fournisseurs, et vise à augmenter les capacités de création de valeurs entre les deux parties. Cette action va donc accroître la valeur ajoutée de la relation d'interdépendance entre l'organisme et ses fournisseurs (ISO 9000 : 2005).

#### **1.5. La roue de DEMING : PLAN DO CHECK ACT**

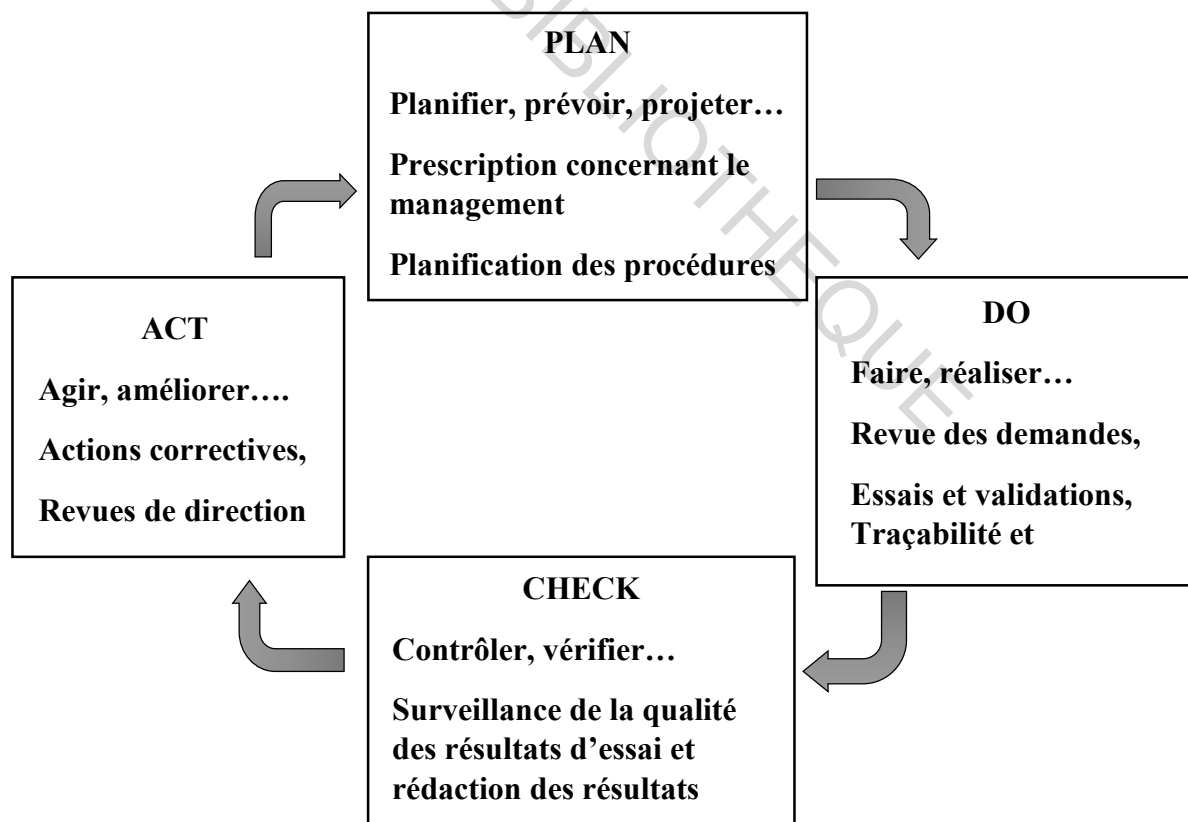
Symbole de l'amélioration continue, le PDCA est l'un des modèles les plus utilisés dans la gestion de la qualité, et s'applique à toutes les situations et dans tous les domaines où la maîtrise de la qualité est souhaitée. A ce propos, THIBAUDON & al. (2014 :27) affirme que « ... le PDCA permet de codifier le bon sens et d'instaurer un principe d'action sans failles et surtout auto-apprenant, puisque cyclique ». Ainsi, pour les managers, le PDCA peut servir pour mesurer les conséquences des décisions et de leur mise en œuvre, et de comprendre ce qui s'est passé au cours des actions. Ceux-ci peuvent alors appréhender jusqu'à quel point leurs décisions ont été efficaces. Quant aux employés, il apparaîtra comme un outil très simple, d'une efficacité redoutable pour celui qui sait l'utiliser constamment. Le PDCA peut être décrit succinctement comme suit :

- **PLAN** : planifier, établir les objectifs et les processus nécessaires pour fournir des résultats correspondants aux exigences des clients et aux politiques de l'entreprise. En effet, cette première étape de la roue consiste à la définition d'objectifs clairs et mesurables, associés à la formalisation d'un plan d'action pour atteindre ces objectifs. Concrètement, il s'agit de planifier ce que l'on veut faire, prévoir les choses que nous voulons réaliser et ce donner les moyens de l'accomplir ;
- **DO** : réaliser ce qui a été prévu, mettre en œuvre les processus. Cette étape consiste à mettre en œuvre ce qui a été prévu dans le plan d'action. La principale question à ce niveau est de réaliser typiquement sinon mieux, ce qui a été planifié pour faire fonctionner le SMQ ;



- **CHECK** : vérifier, surveiller et mesurer les processus et le produit par rapport aux politiques, objectifs et exigences, et rendre compte des résultats. Cette étape est celle de la vérification de la mise en œuvre des prévisions du SMQ. Pour SENO (2009 :146), « il faut vérifier que le plan d'action est mis en œuvre, c'est-à-dire que ce qui a été prévu se réalise conformément à la planification ; et que les résultats obtenus, sont bien ceux qui étaient fixés. Cette vérification est faite à travers des contrôles, des audits internes ou externes, ou encore la mise en place des indicateurs » ;
- **ACT** : agir pour améliorer continuellement le SMQ, mettre en place des actions préventives et correctives. Cette dernière étape de la roue repose, sur l'amélioration permanente de la performance des processus, par la mise en place des actions préventives et correctives. Ainsi, si les résultats évalués à l'étape précédente sont corrects, on peut envisager de capitaliser ou de généraliser les bonnes pratiques mises en œuvre.

Figure 3: la roue de DEMING ou le PDCA



Source : JACCARD (2010 : 160)

## **1.6 Rôles et responsabilités des acteurs du SMQ**

Comme pour tout changement, la réussite d'un système de management de la qualité nécessite l'implication de toute l'entreprise. Ainsi, la norme ISO 9001 exige les acteurs suivants pour un SMQ efficace.

### **1.6.1. Direction Générale**

La Direction Générale est le premier responsable d'un SMQ. Selon GIESEN (2008 :34), « la définition du niveau de responsabilité de la direction générale dépend de l'organisme et du périmètre de la démarche. Par extension, la direction concerne la personne qui est responsable du périmètre de la démarche choisie. Il est donc fondamental qu'elle reste très présente afin de soutenir les membres du service ou de l'organisation dans cette démarche et dans l'effort d'appropriation d'un outil et d'une culture nouvelle qui ne vont pas de soi, et peuvent se heurter à la résistance, de certains membres de la structure ».

En effet, la norme confirme qu'il est d'exigence pour la direction générale, d'établir une politique qualité comme précédemment dit et de la publier au sein de toute la structure pour une meilleure compréhension du dispositif SMQ. A côté, TENEAU & al. (2009 :33) stipulent que « les responsabilités de la direction, et son implication doivent :

- écouter le client de manière permanente ;
- définir une politique qualité pour l'ensemble de l'entreprise ;
- mettre en place des objectifs qualités mesurables et réalisables ;
- fixer les actions pour atteindre les objectifs et s'y tenir ;
- désigner un responsable qualité pour l'ensemble de l'entreprise ;
- tenir des revues de direction mensuelles ou trimestrielles ;
- mettre en place des plans d'action pour améliorer les processus ».

#### **1.6.1.1. Revues de directions**

En matière de qualité, la revue correspond à un examen qui a pour objectif de déterminer la pertinence, l'adéquation, l'efficacité et l'efficience de ce qui est observé par rapport aux objectifs définis. Des opérations de revue peuvent s'appliquer à plusieurs domaines, comme les documents, les exigences, les travaux de conception, etc.

Par ailleurs, PINET (2011 : 115) souligne que « la revue de direction est un outil de management à la disposition de la direction pour juger de l'amélioration de la performance

environnementale, de l'efficacité des actions entreprises et de prise de décision pour de nouvelles action ». En d'autres termes, elle constitue un moment privilégié pour prendre du recul sur le système et d'analyser objectivement ses performances ; il appartient donc à la direction d'en déterminer la fréquence et la profondeur des thèmes à traiter.

En outre, PINET (2013 : 127) stipule que les finalités d'une revue de direction sont de :

- fixer des objectifs qualités ;
- ajuster les moyens (ressources) de l'organisation pour la réalisation des objectifs ;
- évaluer les opportunités d'amélioration et les besoins de modifications ;
- étudier l'efficacité des actions décidées lors des revues précédentes ;
- rechercher l'amélioration des produits et services.

Au regard de ce qui précède, nous pouvons voir que, la qualité est l'affaire de tous, et qu'un système de management de la qualité n'a de sens que s'il intéresse tout l'organisme. Mais, il s'avère obligatoire pour la direction de convaincre l'ensemble du personnel et d'obtenir son implication pour la bonne marche du SMQ.

### **1.6.2. Responsable Qualité (RQ)**

Délégué le plus souvent par la Direction Générale, selon GIESEN (2008 :31), « le responsable qualité joue un rôle central dans le dispositif SMQ car, d'une part, il est le représentant de la direction, et d'autres part, c'est lui qui détient le savoir-faire technique en management de la qualité. Par conséquent, il doit officiellement être nommé par le directeur de la structure et investi par lui de toute l'autorité nécessaire pour mettre en place et faire fonctionner le SMQ. Son rôle est donc fonctionnel, et non hiérarchique ».

Dans la même lignée, GILLET-GOINARD & al. (2009 : 75) soutiennent que la relation qu'instaure un responsable qualité avec ses clients ne peut pas se limiter aux rappels après une réclamation. Le responsable qualité est là aussi pour faire le point avec les clients, leur faire visiter l'entreprise, leur transmettre des informations sur les plans d'actions en cours, les aider à exprimer sans relâche leurs attentes, les faire témoigner sur leur ressenti à l'égard de l'entreprise. Il est également celui qui parle des clients dans l'entreprise en particulier auprès des instances où l'on risquerait de les oublier comme le comité de direction, les revues de processus, etc. En somme, il fournit à l'ensemble des collaborateurs des messages clairs sur les clients, leurs attentes, mais aussi sur la concurrence et globalement sur le marché.

Par ailleurs, l'objectif premier d'un responsable qualité étant le bon fonctionnement sans heurt et une organisation efficace du SMQ, il doit savoir écouter ses collègues, car chacun a son rôle à jouer dans l'amélioration continue. A ce sujet, JACCARD (2010 :142) ajoute que « le rôle usuel d'un responsable qualité s'articule autour de cinq tâches :

- communiquer les concepts de la gestion de la qualité à l'encadrement et aux cadres supérieurs de l'organisme ;
- former des employés de l'entreprise à des tâches qualités spécifiques (promotion de méthodes simples de résolution de problèmes, carte de contrôle, diagramme de Pareto, traitement et suivi des réclamations, traitement de la non-qualité) ;
- mettre en place l'organisation qualité, à titre de chef de projet ; avec le personnel concerné, il planifie, coordonne, assiste et vérifie la mise en place de la structure documentaire et sa pertinence ;
- entretenir l'organisation qualité et sa structure documentaire, veiller à ce que la gestion des mutations soit correctement effectuée ;
- sensibiliser l'encadrement, le personnel, les cadres supérieurs au concept de l'amélioration permanente des processus, services et produits et aider à sa mise en place.

Cette idée de rôle usuel sera développée plus tard par GILLET-GOINARD & al (2011 : 341) qui affirment que « pour réussir dans ces différentes tâches, le responsable qualité doit travailler sans relâche avec les opérationnels. Il doit chercher à améliorer la qualité des produits et services délivrés par les fournisseurs, et travailler dès la conception à la prise en compte des besoins du client.».

AUTISSIER & al (2010 : 102) ajoutent que pour la fonction qualité, le responsable qualité doit donner la cohérence et du sens, de trois façons différentes et complémentaires :

- la cohérence organisationnelle : choix des référentiels et des processus, interfaces ;
- la cohérence temporelle : actions à court terme (faire tourner l'entreprise efficacement) et donner du sens dans la durée (déploiement de la vision stratégique) ;
- la cohérence verticale : savoir impulser la démarche qualité à tous les niveaux de l'entreprise (complexité et conceptualisation seulement là où c'est nécessaire).

En somme, le responsable qualité constitue le noyau du dispositif SMQ ; pour cela, il se doit d'être disponible et rester à l'écoute de l'ensemble du personnel afin d'assurer une amélioration continue de tout le système de management de la qualité.

### 1.6.3. Le personnel

Une des conditions de réussite de la démarche qualité, au-delà de l'engagement indispensable de l'ensemble des managers, est la participation à la fois individuelle et collective de chacun. Ainsi, chaque collaborateur doit s'impliquer dans le projet et en accepter les contraintes, afin de contribuer concrètement à sa construction.

Selon GILLET-GOINARD (2009 : 154), « La direction joue le rôle de donneur d'ordre, le responsable qualité en tant qu'architecte fournit les plans et les feuilles de route, pour que chacun puisse jouer sa partition et participer à la réalisation des objectifs qualité ». Ce qui implique que, dans une organisation la qualité est l'affaire de tous et, pour atteindre efficacement les objectifs définis en termes de qualité, l'adhésion du personnel est indispensable au bon fonctionnement du SMQ.

Ainsi, dans une perspective d'amélioration continue, le personnel doit être formé à :

- assimiler les principes de base du management de la qualité (orientation client, implication du personnel, approche processus, amélioration continue) ;
- comprendre ce qu'est le management de la qualité et quels en sont les enjeux ;
- comprendre l'esprit de la norme qualité ISO 9001 ;
- intégrer les enjeux et les limites d'une certification qualité.

### Conclusion

En somme, l'étude de ce chapitre basé sur le SMQ nous a permis d'entrer en profondeur et de mieux comprendre le concept. En effet, de la définition du SMQ à la revue de son évolution, des exigences de la norme ISO 9001 aux rôles et responsabilités des acteurs dans le SMQ, nous avons vu que le management de la qualité demande une implication totale de l'ensemble du personnel pour espérer sa réussite. Par ailleurs, dans le cadre de l'amélioration continue du SMQ, la norme recommande d'effectuer des audits à intervalles réguliers afin d'évaluer son niveau d'efficacité, objet du prochain chapitre.

## **CHAPITRE 2 : AUDIT D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Dans le processus de production et de commercialisation des produits de qualités, la mise en place réussie d'un système de management de la qualité constitue un socle dans le fonctionnement général de l'entreprise. Ainsi, pour maintenir un système de management performant, il convient de l'entretenir par des audits internes qualités selon les exigences la norme ISO 9001 : 2008. Cela dit, le présent chapitre sera consacré à l'audit SMQ,

Pour ce faire, nous allons définir l'audit qualité interne, aborder ses objectifs; et ensuite nous verrons la norme ISO 19011, les catégories d'audit SMQ, les différentes phases de l'audit, de même que le code de déontologie des auditeurs et enfin nous parlerons des conditions de réussite d'une telle mission d'audit.

### **2.1. Définition et objectifs**

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

#### **2.1.1. Définition audit qualité interne**

Elément indissociable d'un système de management de la qualité, selon KREBS & al. (2003 :19), « l'audit qualité interne est l'outil qui mesure l'efficacité de l'organisation et qui participe ainsi à garantir sa pérennité, c'est-à-dire identifier les écarts par rapport à un référentiel donné en termes de qualité ». Cette définition laisse entendre que l'audit qualité interne, est une activité d'auto-évaluation régulière de l'efficacité d'un système de management de la qualité ».

Dans le même sens, GRANIER (2009) affirme que « l'audit qualité interne est un examen méthodique et indépendant, qui permet d'évaluer dans quelle mesure le système de management de la qualité considéré respecte le référentiel choisi, est appliqué et est efficace ».

Ainsi, au regard de tout ce qui précède, nous pouvons dire, qu'un audit qualité interne est une opération qui doit évaluer l'efficacité du SMQ d'une entreprise, et consiste entre autres à analyser l'utilisation des ressources. Il constitue également une activité d'auto-évaluation formelle, systématique et indépendante de la qualité d'un produit, d'un processus ou d'un système par rapport aux dispositions et objectifs préétablis.

### **2.1.2. Objectifs audit SMQ**

Selon MOUGIN & al. (2003 : 19), « l'audit qualité interne a pour objectif de percevoir en permanence cette aptitude de l'organisation à respecter sa finalité, laquelle est régulée par l'adoption du référentiel (ISO 9001). Il permet également de déterminer l'aptitude d'un organisme à satisfaire durablement aux exigences de ses clients et à leur donner confiance par la mise en œuvre d'un système de management de la qualité efficace, conformément aux exigences de la norme ISO 9001 ».

La norme ISO 9000 :2005 précise que, les audits sont utilisés pour évaluer le niveau de satisfaction des exigences relatives au système de management de la qualité. En d'autres termes, les constatations de l'audit sont utilisées pour évaluer l'efficacité du système de management de la qualité et identifier les opportunités d'amélioration...»

A partir de là, nous pouvons dire que les objectifs d'un audit qualité sont :

- évaluer l'aptitude du SMQ à assurer la conformité aux exigences qualité prises en charge (exigences des clients et autres parties intéressées) ;
- vérifier que le SMQ est connu, compris et appliqué par le personnel ;
- évaluer les écarts éventuels du SMQ par rapport aux critères d'audit qualité (descriptif du processus, procédures qualité, norme ISO 9001) ;
- détecter les points sensibles et les pistes d'amélioration possibles pour le SMQ (ou les processus qualité) audité ;
- vérifier que l'organisme se donne les moyens de réaliser ses objectifs qualité;
- vérifier que le SMQ s'améliore et fonctionne de façon satisfaisante ;

L'ensemble de ces objectifs susmentionné de l'audit qualité interne peut être résumé comme :

- vérifier la conformité du SMQ par rapport à un référentiel ;
- vérifier l'efficacité du système qualité c'est-à-dire l'atteinte des niveaux de réalisations planifiés.

## **2.2. Norme d'audit SMQ : ISO 19011**

Les normes d'audit sont des outils qui permettent d'évaluer la conformité et l'efficacité d'un système de management face à un référentiel donné. En effet, pour auditer un organisme ayant opté pour le SMQ, l'outil principal est la norme internationale ISO 19011 dont la dernière version est celle de 2011.

Résultant de la fusion des normes des séries ISO 10111 (audit qualité) et ISO 14010 (audit environnemental), l'ISO 19011 : 2011 est l'outil idéal pour évaluer l'efficacité d'un SMQ. En plus, PINET (2013 :14) nous fait comprendre que la présente norme décrit les principes de l'audit, le management d'un programme d'audit et la réalisation d'audits mais également les informations sur l'évaluation de la compétence des personnes qui doivent réaliser ces audits internes ou externes.

Cependant, elle ne spécifie pas d'exigences, seulement des lignes directrices et décrit les principes généraux sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour pratiquer les différents types d'audits qualité et s'articule autour de quatre parties principales :

- les principes généraux de l'audit ;
- le management d'un programme d'audit ;
- les activités d'audit ;
- et la compétence et l'évaluation d'un auditeur et d'une équipe d'audit.

Par ailleurs, l'ISO 19011 :2011 concerne non seulement, les systèmes de management de la qualité et de l'environnement, mais également tous les autres systèmes de management quels qu'ils soient.

### **2.3. Catégories d'audits qualités**

Dans le cadre de cette étude, nous allons voir les trois catégories d'audit édictées au plan international à savoir, l'audit première partie, l'audit seconde partie et l'audit tierce partie.

#### **2.3.1. Audit première partie**

Selon PINET (2013 : 21), l'audit première partie est aussi appelé audit interne, et le terme « première partie » définit que, dans son périmètre, cet audit impacte un seul organisme. Par la suite, il affirme que l'audit interne ou audit première partie sert à évaluer les forces et faiblesses du système de management ; un outil efficace et fiable sur lequel la direction peut s'appuyer pour définir ses politiques et les mettre en œuvre.

A ce niveau, l'objectif est de mesurer l'efficacité du système de management et de rechercher des pistes d'amélioration. Ce qui confirme une fois de plus que, l'objectif des audits internes est de fournir une information utile à la direction sur le fonctionnement du SMQ et sur la continuité de sa pertinence, en tant qu'outil de maîtrise des circonstances changeantes.



### **2.3.1 Audit seconde partie**

Egalement appelé audit fournisseur, le terme « seconde partie » définit que dans son périmètre, cet audit impacte deux organismes et est un moyen de procéder à l'évaluation de l'aptitude d'un fournisseur ou d'un partenaire à réaliser les produits et/ou les prestations prévues. L'objectif de cet audit est de donner confiance au client ; par exemple l'audit d'un fournisseur de produits entrant dans la composition du produit réalisé et commercialisé par l'entreprise. Ce type d'audit est souvent le plus exigeant en matière de spécifications, car la référence est directement contractuelle, conditionnant la poursuite ou non de la collaboration entre les deux parties intéressées.

### **2.3.3. Audit tierce partie**

L'audit tierce partie ou audit de certification, est une opération volontaire décidée par la direction d'une entreprise, afin d'apprécier la conformité de son système de management à un référentiel, par un organisme tiers. A ce sujet, PINET (2013: 22) soutient que, cette catégorie impacte trois organismes et fait intervenir plusieurs acteurs indépendants à des fins légales, réglementaires ou similaires et l'audit de certification en est l'archétype. L'objectif de ce type d'audit est de prouver à l'ensemble des clients qu'ils peuvent avoir confiance.

## **2.4 Indicateurs qualité**

Pour évaluer l'efficacité d'un quelconque processus ou système, il s'avère indispensable au préalable de définir les critères de mesure des résultats, d'où l'importance des indicateurs qualités. Ainsi, le suivi des indicateurs permet aux managers et aux responsables qualité de vérifier l'efficacité du plan d'action.

Par ailleurs, SENO & al (2009 :131) stipulent que certains indicateurs ont un caractère universel et permettent de confirmer que l'entreprise améliore régulièrement la satisfaction de ses clients. Ce sont entre autres :

- le pourcentage de clients satisfaits et très satisfait, puisque l'on vise à rendre les clients enthousiastes ;
- le pourcentage de réclamations par rapport au nombre total de prestations délivrées ;
- le nombre et le délai de traitement des réclamations des clients ;
- la position de l'entreprise en termes d'image auprès des clients.

Ces indicateurs peuvent être suivis à la fois par le manager qualité ou l'ensemble du comité de direction, et ressortent en général dans le tableau de bord consolidé de la direction.

## **2.5 Procédure d'audit d'un SMQ**

Qu'il soit interne ou externe, dans le domaine de la qualité ou tout autre domaine, l'audit du système de management reste une procédure obligatoire selon la norme ISO 19011. Ce caractère obligatoire témoigne de l'importance des audits internes dans le pilotage et la surveillance d'une organisation. Au-delà de cet aspect purement normatif, il est essentiel de comprendre que l'audit qualité interne doit être mené de manière à ce qu'il contribue significativement à l'amélioration continue de son objet, en s'assurant de la réalisation effective des activités dans une logique de conformité, de traçabilité et d'efficacité.

Ainsi, VILLALONGA & al (2013 : 17), stipulent que les phases de l'audit sont :

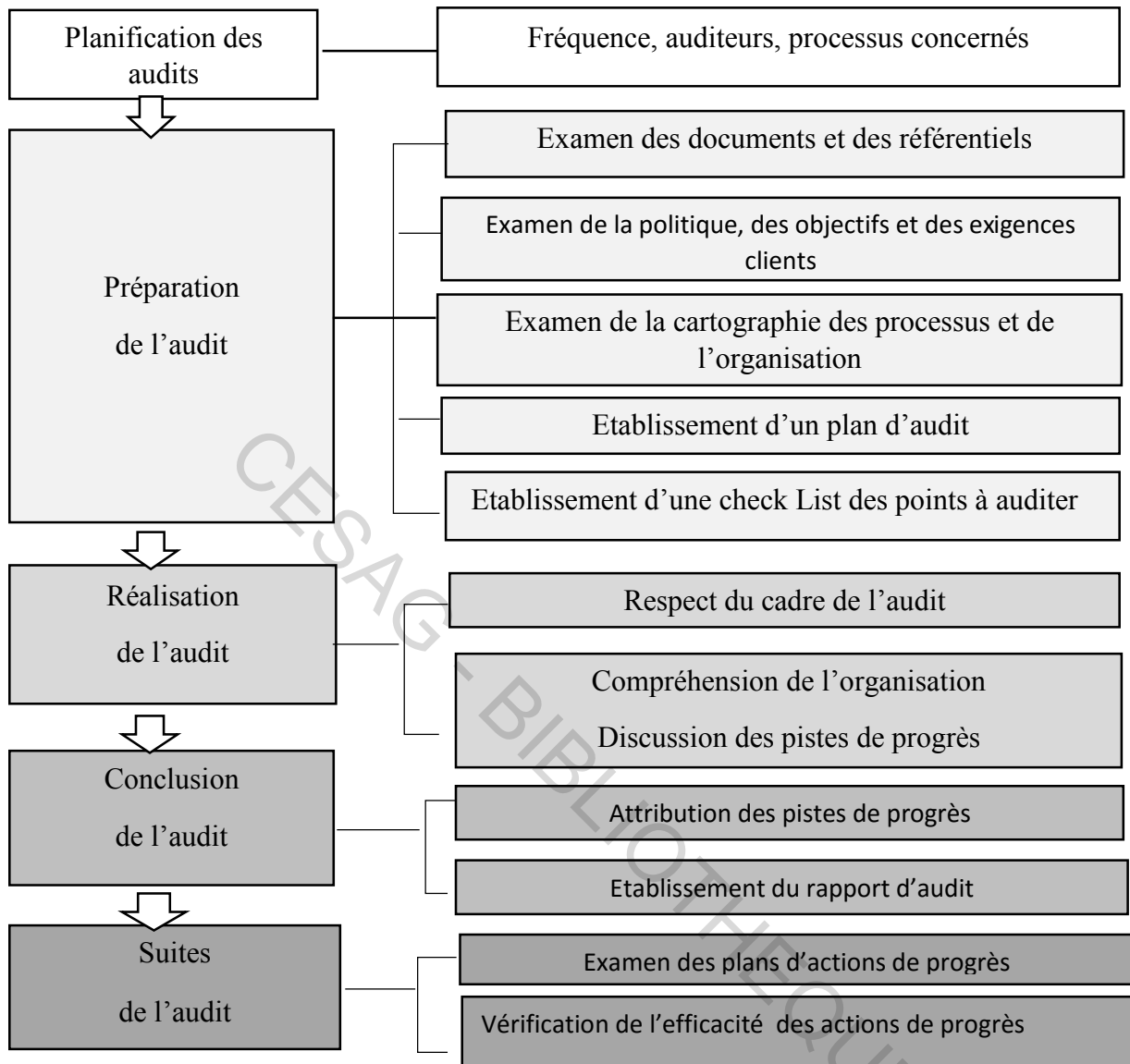
- définir : la méthode d'audit (procédure) et l'équipe d'audit ;
- planifier : le programme d'audit ;
- préparer ; la revue documentaire et le plan d'audit ;
- réaliser : la réunion d'ouverture, le questionnement, l'observation, l'étude documentaire et la prise de notes ;
- restituer : la réunion de synthèse, la réunion de clôture et le rapport.

A côté, KREBS & al. (2003 : 17) soutiennent que, la pratique d'un audit qualité interne peut être résumée en quatre grandes phases à savoir la programmation, la préparation, l'audit terrain, les conclusions d'audit et l'après-audit (actions de progrès et suivi).

Toutefois, la logique commune qui apparaît dans la littérature de ces différents auteurs est que, les étapes de la préparation, de la réalisation et de la communication, sont obligatoires dans toute mission d'audit.

La figure ci-dessous nous éclaire sur les différentes étapes possibles de l'audit qualité interne.

**Figure 4: Les étapes d'une mission d'audit qualité**



**Source : MOUGIN (2008 : 90)**

### 2.5.1 Phase de programmation

Selon MOUGIN (2008 : 89), « il convient de procéder à une programmation des audits internes car, un audit n'est pas une opération que l'on effectue lorsqu'on a le temps, mais une pratique récurrente à la base ».

Dans la plupart des cas, cette phase commence par une ouverture du dossier ou un ordre de mission pour annoncer la mission. Le premier travail peut donc consister à définir une fréquence d'audit a priori, en fonction de la nature des domaines à auditer. Ensuite, une identification des ressources (choix des auditeurs), suivie d'une proposition des dates ou des périodes de

réalisation des travaux à effectuer. Cependant, il est important de s'assurer de la faisabilité de l'audit dans le sens que les objectifs assignés sont atteignables, et de préciser clairement le champ d'audit.

### **2.5.2 Phase de préparation**

Cette phase correspond à la phase pré-mission et consiste à préparer la mission, les travaux à accomplir sur le terrain. Il s'agira donc pour l'auditeur, de voir en détails comment organiser ses entrevues, faire la description du système et des contrôles (revue documentaire, questionnaires, entretiens, forme du plan d'audit etc. A ce sujet, LACOLARE (2010 : 48) stipule que « la préparation consiste à réaliser une revue préliminaire d'ensemble, à préparer le plan d'audit global et enfin à élaborer les documents de travail ».

En plus, dans le sens où l'objectif oriente les actions à entreprendre et influence l'organisation mis en place pour la gestion, l'auditeur doit procéder à une définition des objectifs et des critères, afin de faciliter la prise de connaissance de l'environnement et des différentes activités de l'organisation. Pour dire combien cette définition des objectifs est importante, MITONNEAU (2006 : 30) affirme que « la connaissance des objectifs et des résultats de l'entreprise est indispensable pour obtenir, dès le début de l'audit, l'éclairage qui doit illuminer le champ des investigations à réaliser. C'est cet éclairage qui permettra de découvrir les preuves d'audit qui conduiront aux conclusions pertinentes ». En conséquence, l'auditeur doit utiliser des outils méthodologiques les mieux adaptés afin d'atteindre efficacement ses objectifs.

Dans le même ordre d'idées, MOUGIN (2008 : 84) stipule que « la préparation concerne donc la connaissance des éléments à caractère généraux, comme la cartographie des processus, (pour situer au moins celui que l'on se propose d'auditer), la politique qualité, et l'organisation en général ». BERTIN (2007 : 40) soutient également que, l'auditeur doit disposer des documents, d'informations et d'éléments suffisants et pertinents pour acquérir une meilleure connaissance de l'environnement, du domaine et des risques susceptibles de menacer l'atteinte des objectifs de la société .

En somme, la préparation d'une mission d'audit consiste à s'imprégner dans l'environnement de l'entreprise, afin d'obtenir le maximum d'informations notamment sur son SMQ dans notre cas précis. Pour ce faire, il doit passer en revue le manuel qualité, les organigrammes, les informations nécessaires à la compréhension des activités, les procédures documentées exigées

par chacun des référentiels audités, le rapport des audits internes précédemment réalisés, l'inventaire des exigences législatives et réglementaires applicables aux activités de l'organisme etc.

### **2.5.3 Phase de réalisation**

Cette phase marque le début du travail sur le terrain, par conséquent l'auditeur est supposé être prêt pour ces différents entretiens et sondages à réaliser. C'est pourquoi, elle commence par une réunion d'ouverture assez symbolique, au cours de laquelle les deux parties prenantes font connaissance pour marquer le début du travail sur terrain, et se termine par une réunion de clôture. Les prochains paragraphes nous diront plus sur chacune de ces étapes.

- **Réunion d'ouverture**

Etape formelle et symbolique à l'issue de laquelle les auditeurs seront sur le terrain, la réunion d'ouverture est la rencontre entre les auditeurs et les audités. Cette réunion est le coup d'envoi effectif de la mission. Ainsi, l'ordre du jour doit comporter au moins les points suivants à savoir : la présentation de l'équipe d'audit, c'est-à-dire la présentation des compétences spécifiques de chaque auditeur et ses relations hiérarchiques dans la mission, les points de contrôles, les auditeurs font savoir les différents points de contrôle qu'ils souhaitent examiner.

En sus, LACOLARE (2010 :41) stipule qu'à ce stade « une étude de faisabilité est effectuée en concertation avec la direction de l'audité et l'équipe d'audit. Elle consiste à effectuer une analyse de premier niveau pour s'assurer que l'audit est pertinent par rapport au champ. Mais également, qu'il est réalisable en terme de moyens mis à la disposition de l'équipe d'audit. Et que l'audité a bien la capacité de répondre aux attentes ».

À l'issue de cette rencontre, le responsable d'audit devient seul maître à bord pour conduire l'audit et confirme posséder tous les éléments nécessaires à la bonne réalisation de l'audit. Autrement dit, il s'engage vis-à-vis du commanditaire à pouvoir fournir le résultat attendu.

- **Conduite de la mission**

Comme indiqué précédemment, l'auditeur va cette fois-ci « sortir de son bureau », non pas de façon épisodique, mais pour des travaux qui vont le maintenir durablement au sein de l'unité auditée. La conduite de la mission marque ainsi, le début du travail sur terrain, et porte surtout sur le recueil des preuves d'audits au travers, d'interviews, de visites des sites, d'observations...

Pour JONQUIERES (2006 : 38), « la réalisation de constats d'audits peut se faire de multiples façons par :

- ✚ la parole par le biais d'interviews ;
- ✚ les yeux, au travers de la lecture de documents ou d'observations visuelles ;
- ✚ d'autres sens tels que l'ouïe, l'odorat ».

En effet, le recueil des preuves doit être réalisé par l'ensemble de l'équipe d'audit au travers des observations faites lors des visites d'activités, des entretiens réalisés avec le personnel présent sur le site, et de l'examen des documents mis à disposition (manuel, procédures, consignes et instructions, enregistrements de tous ordres). Au sujet de l'observation, VILLALONGA (2011 : 63) soutient que l'auditeur doit développer son sens de l'observation qui est sa capacité à observer l'environnement dans lequel il évolue, pour s'assurer que les pratiques mises en œuvre sont conformes à ce qui est prescrit.

Par ailleurs, de façon à réaliser efficacement un audit de système de management, l'auditeur s'appuie sur des documents de travail. Ces documents s'articulent généralement autour :

- ✚ d'un questionnaire d'audit élaboré par l'auditeur ou le responsable d'audit ;
- ✚ une description de l'entreprise ou de la partie à auditer ;
- ✚ une liste des documents à examiner ;
- ✚ une liste des personnes à rencontrer ;
- ✚ une liste des zones à visiter ;
- ✚ des rapports d'audits antérieurs ou leurs synthèses.

En somme, l'aspect technique d'un audit qualité, concerne surtout le recueil de preuves auprès des audités par rapport au respect des exigences de la norme ISO 9001 sur le SMQ, la visite des sites de l'entreprise et la prise en compte les différentes insuffisances en vue d'améliorer le système déjà en place.

Il s'agit donc pour l'auditeur de réaliser le maximum de tests et d'analyse afin de tirer des conclusions objectives et formuler des recommandations pertinentes

#### **2.5.4 Phase de conclusion**

Cette phase est marquée par la réunion de clôture, qui représente un moment fort d'un audit qualité et l'auditeur devra conclure le travail effectué, et proposer un rapport provisoire d'audit. C'est d'ailleurs ce que précise la norme ISO 19011:2011 en ces termes qu'à la fin de l'audit et

avant de rédiger le rapport, l'équipe d'audit doit tenir une réunion avec les audités concernés ». L'objet de cette réunion de clôture est de s'assurer que l'audité a compris clairement les conclusions de l'audit et qu'il est en mesure de présenter des actions correctives et préventives. Cette réunion doit donc permettre de lever toute incompréhension entre les deux parties. Il s'agit donc, de restituer d'une manière à la fois fiable et exhaustive, les constats effectués mais également de présenter à l'audité une vision réaliste du fonctionnement du SMQ. Par conséquent, le rapport d'audit doit fidèlement refléter l'esprit et le contenu de l'audit. Son contenu doit être bien défini et rédigé sous la responsabilité du chef de mission, comme l'exige la littérature dans ISO 19011.

### **2.5.5 Suites de l'audit**

Cette étape est post-audit et ne concerne généralement pas la mission passée, mais celle à venir. En toute fin du processus d'audit, l'équipe d'audit doit rédiger un rapport définitif contenant l'ensemble des écarts relevés. Généralement, ces écarts et ces remarques sont communiqués, dans un délai prédéterminé avec l'audité, sous forme de fiches individuelles de non-conformités et de remarques. En effet, lorsque des non-conformités et des remarques sont émises par l'équipe d'audit, des actions correctives sont nécessaires.

C'est pourquoi, l'audité doit transcrire sur chacune des fiches individuelles de non-conformités et/ou de remarques, l'action corrective qu'il envisage de mettre en œuvre pour supprimer le dysfonctionnement. Cette action corrective peut être immédiate ou nécessiter un délai qu'il convient de porter à la connaissance du responsable d'audit. Une fois complétées par l'audité, ces fiches sont transmises au responsable d'audit pour valider l'efficacité de l'action corrective proposée.

Cependant, si l'auditeur a constaté, en cours d'audit, des opportunités d'amélioration partagées par l'audité, il est important qu'il les formalise pour assurer un éventuel suivi ou prise en compte. Les opportunités d'améliorations se caractérisent par le fait qu'elles ne sont pas exigées de manière formelle dans le référentiel audité, mais constitue une piste de progrès proposée dans une logique d'efficacité voire d'efficience. Ainsi, elles doivent être délivrées à l'audité afin qu'il puisse améliorer les performances de son système de management en corrigeant les écarts et en prenant soin des points sensibles révélés dans le rapport.

Pour finir, VANDEVILLE (2001 : 47) nous fait comprendre qu'un plan d'actions doit comporter, au moins, ces éléments suivants :

- la nature des actions à effectuer ;
- l'objectif, le délai et les résultats prévus mesurables ;
- la (ou les) personne(s) chargée(s) de préparer et d'effectuer ces actions ;
- le mode de suivi (réunions, revues de direction,...), et les enregistrements correspondants ;
- le mode d'évaluation de l'efficacité des actions (indicateurs, cartes de contrôle, audit,...) et la décision.

## **2.6 Conditions de réussite d'une mission d'audit qualité interne**

Pour réussir une mission d'audit, la connaissance, la compétence et l'aptitude sont des conditions nécessaires parmi tant d'autres. Et comme toute autre discipline, afin d'être performant sur le fond, les professionnels d'audit qualité interne doivent d'abord l'être sur la forme. C'est pourquoi, ils doivent faire preuve d'un certain niveau de connaissances et d'aptitudes incontournables au succès de l'audit telle qu'une bonne expérience professionnelle, une formation initiale, l'impartialité et l'objectivité couronnés par une approche fondée sur la preuve. De l'ISO 19011 :2011, les cinq principes fondamentaux pour un auditeur qualité sont :

- la déontologie (fondement du professionnalisme) ;
- la présentation impartiale (l'obligation de rendre compte de manière honnête et précise) ;
- la conscience professionnelle (l'attitude diligente et avisée au cours de l'audit) ;
- l'indépendance (le fondement de l'impartialité de l'audit et de l'objectivité des conclusions d'audit) ;
- l'approche fondée sur la preuve (la méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique.

Par ailleurs, elle préconise une liste de qualités personnelles et de règles de comportement fondamentaux. Ces derniers sont l'écoute, l'objectivité, la clarté liée à l'utilisation d'une méthode, et de techniques rigoureuses, des capacités d'analyse et de synthèse, le respect des règles de déontologie, le respect des audités, l'art de la communication et l'empathie, qui est la faculté de l'auditeur à comprendre les situations de l'intérieur, sans à priori, ni positif, ni négatif.

### **2.6.1 Compétences**

Les auditeurs doivent être capables d'accomplir ce pourquoi, ils ont été appelés c'est-à-dire dans le cadre de la mission. A ce sujet RENARD (2013 : 95) stipule « qu'il faut savoir faire



pour faire. L'interprétation incite à posséder un diplôme professionnel, la MPA 1210-1 indique les compétences minimales requises et précise la double exigence de la capacité à communiquer et de la formation professionnelle ».

De là, nous comprenons qu'il est plus que nécessaire pour un auditeur d'être compétent dans l'exercice de sa fonction. Mais, à côté de cette compétence générale, des compétences spécifiques s'imposent dans certains cas.

### **2.6.2 Compétences spécifiques liées au secteur d'activité**

Comme précédemment dit, les auditeurs doivent savoir faire pour faire. Et dans un domaine spécifique, la Norme de Mise en Œuvre (NMO) 1210.A1 précise la recherche de « personnes qualifiées » si besoin est et la Modalité Pratique d'Application (MPA) 1210.A1-1 précise les conditions d'un tel recours et définit les incompatibilités. En d'autres termes, l'équipe d'audit doit contenir au moins un spécialiste du domaine audité, pour satisfaire au principe de compétence et de connaissances professionnelles.

### **2.6.3 Comportements personnels**

L'audit qualité interne étant une exigence de la norme, selon CATTAN (2009 : 108), l'organisme doit y répondre en faisant appel à des auditeurs qui disposent d'un certain degré d'indépendance. Cela pour dire, que les auditeurs internes ne doivent s'engager que dans des travaux pour lesquels ils ont la connaissance, le savoir-faire et l'expérience nécessaire, dans le respect des Normes pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne (Standards for the Professional Practice of Internal Auditing). Par ailleurs, ils doivent toujours s'améliorer en mettant à jour leurs connaissances afin d'être plus compétent, ainsi accroître l'efficacité et la qualité de leurs travaux.

- **Intégrité**

Les professionnels d'audit doivent accomplir leurs missions avec honnêteté, diligence, responsabilité, bref une impartialité totale. Ils doivent respecter la loi, faire des révélations requises par la loi et les règles de la profession ; en outre, ils ne doivent pas sciemment prendre part à des affaires illégales, au risque de se voir pénaliser ou bannir de la profession.

- **Objectivité**

Selon l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (IFACI), les auditeurs internes ne doivent pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou

risquer de compromettre le caractère impartial de leur jugement. Ce principe vaut également pour les activités ou relations d'affaires qui pourraient entrer en conflit avec les intérêts de leur organisation. Ils ne doivent rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre leur jugement professionnel. Cependant, ils doivent révéler tous les faits matériels dont ils ont connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser le rapport sur les activités examinées.

- **Confidentialité**

Un auditeur doit savoir garder une information professionnelle et protéger les informations recueillies dans le cadre de leurs activités. Il ne doit en aucun cas utiliser ces informations, pour en retirer un bénéfice personnel, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales ou porterait préjudice aux objectifs éthiques et légitimes de leur organisation, d'où l'exigence sur la confidentialité chez un auditeur.

#### **2.6.4 Aptitudes**

L'auditeur interne doit montrer l'exemple tout au long de sa carrière professionnelle et pour cela, il doit se montrer apte à faire preuve de compétence, d'intégrité, d'objectivité, et de professionnalisme. Ainsi, un auditeur interne doit être apte à exercer la fonction et le rester aussi longtemps qu'il exerce. Et, pour ce faire, il s'avère nécessaire pour lui de tenir à jour ses connaissances afin de ne pas tomber dans l'obsolescence intellectuelle.

#### **Conclusion**

Le SMQ doit être maintenu à jour, et l'entreprise doit programmer de façon continue des missions d'audits internes pour évaluer son niveau d'efficacité et de maintien de celui-ci afin d'assurer son amélioration continue.

Ainsi, l'étude de ce chapitre nous a permis de mieux cerner le concept d'audit qualité interne à travers ses différentes définitions et objectifs, de même que les différentes phases de l'audit. En outre, cette revue de littérature nous servira très prochainement dans la déclinaison de notre méthodologie, objet du chapitre suivant.

## **CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Les deux premiers chapitres nous ont permis de mieux appréhender l'audit d'un SMQ. A présent, il convient pour nous de décrire une méthodologie adaptée pour l'auditeur qualité interne pour évaluer l'efficacité d'un SMQ.

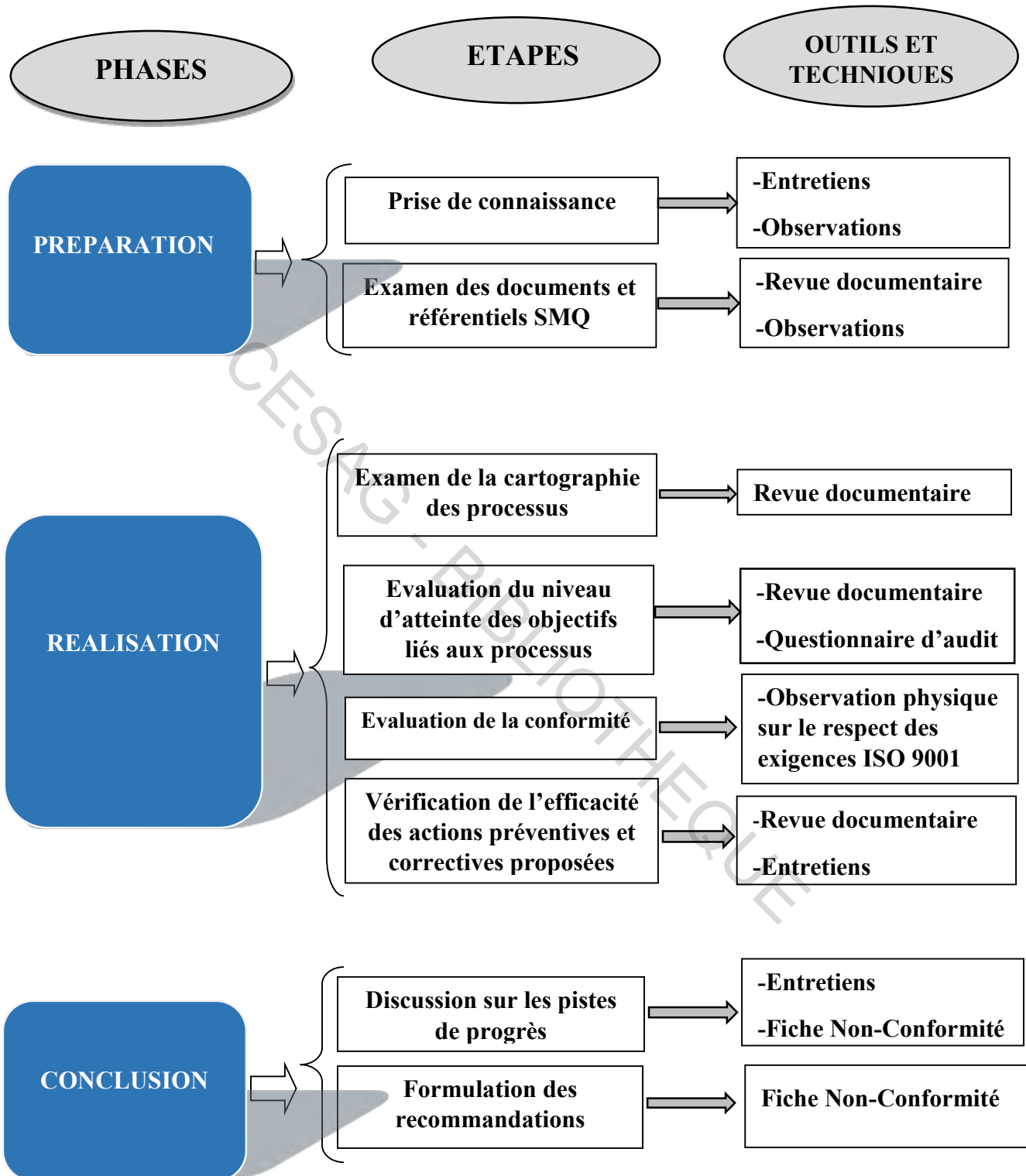
Selon GAVARD (2010 : 34), « la méthodologie est l'étude des méthodes permettant de constituer des connaissances ». Cela dit, nous allons découper notre travail en trois phases et plusieurs étapes ; ensuite nous présenterons nos outils de collecte et d'analyse des données.

### **3.1 Modèle d'analyse**

Le modèle d'analyse que nous allons choisir sera appliqué à tout le système de management de la qualité. A cet effet, nous avons opté pour un modèle répondant aux étapes du PDCA comme le recommande la norme ISO 19011 : 2011 dans une optique d'amélioration continue.

Ainsi, notre modèle d'analyse ci-dessous met en exergue les grandes étapes de notre mission d'audit qualité interne, de même que les moyens et techniques qui seront mis en œuvre.

Figure 5: Modèle d'analyse



Source : nous-même

Dans la première phase qu'est celle de la préparation, nous allons élaborer nos différents questionnaires d'audit, afin de faciliter les prochaines étapes à venir. En sus, nous aurons des entretiens avec les responsables de la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ), notamment le responsable du département qualité pour l'administration de notre questionnaire de prise de connaissance (QPC). A cela s'ajoutera, une analyse des documents et référentiels SMQ tels les objectifs, la politique qualité et les procédures obligatoires de la LONASE.

A l'issue de cette première phase, nous allons aborder la deuxième consacrée à l'exécution sur le terrain. Pour ce faire, nous allons examiner la cartographie des processus afin d'avoir une idée plus précise sur les objectifs assignés à chaque processus, de même que les indicateurs et la périodicité de mesure ; ensuite, nous procéderons à une évaluation du niveau de réalisation de ces objectifs, à l'aide d'un ensemble de tableaux.

A la fin de cette évaluation sur le niveau d'atteinte des objectifs, nous allons effectuer une évaluation de la conformité du SMQ face aux exigences de la norme (ISO 9001:2008). Cette évaluation se fera dans l'objectif de relever les non-conformités à travers l'observation physique et les questionnaires d'audit, et portera sur la gestion des procédures obligatoires, le fonctionnement du SMQ notamment la responsabilité de la direction. Par la suite, des Fiches de Non-Conformités (FNC) seront établies, pour formaliser les cas de non-conformités.

Quant à la vérification de l'efficacité des actions correctives et préventives, elle sera effective à travers une interview que nous aurons avec le responsable qualité.

Dans la dernière phase, nous aurons une discussion avec le responsable qualité sur les pistes de progrès proposées, à l'issue de laquelle, un tableau de synthèse sera établi pour souligner l'ensemble des constats en termes de points forts et points sensibles du SMQ. Cette étape mettra fin à notre mission d'audit qualité au sein de la LONASE, à l'instar des recommandations qui seront nous formuler par la suite.

### **3.2 Outils de collecte des données**

Les outils et les techniques mentionnés dans le modèle d'analyse nous serviront de moyens dans la collecte et l'analyse des données. Du questionnaire aux interviews, et à la revue documentaire, nous allons donner une définition de chacun de ces outils.

### **3.2.1 Questionnaire de prise de connaissance (QPC)**

L'auditeur est supposé ne pas connaître l'entreprise, et donc pour atteindre son objectif, il doit avoir une connaissance solide de l'entreprise et des activités qu'elle réalise avant de commencer sa mission, d'où l'importance du questionnaire de prise de connaissance.

Selon RENARD (2010 : 227), « la prise de connaissance du domaine ou de l'activité à auditer ne doit pas se faire dans le désordre, l'auditeur ne pouvant prendre le risque d'omissions essentielles ». Ainsi dans notre étude, nous allons utiliser un questionnaire de prise de connaissance (QPC) qui récapitule au maximum les questions importantes, dont les réponses nous aideront aussi bien à connaître l'environnement de la LONASE, qu'à évaluer son SMQ plus tard. Il sera donc destiné aux responsables qualité, et aux différents pilotes de processus à auditer.

### **3.2.2 L'interview**

Encore appelé entretien, l'interview est une technique de recueils d'informations qui aide à l'explication et au commentaire du sujet à auditer. Il permet de comprendre en profondeur certains éléments, ne pouvant être divulgués par un questionnaire. Selon SCHIK (2010 : 185), « l'interview permet à l'auditeur d'appréhender les différents processus de l'organisation en posant des questions aux personnes impliquées dans le domaine audité. Il peut aussi recueillir de l'information afin de comprendre, pour chaque opération réalisée, les objectifs poursuivis, la nature des tâches exécutées, les documents utilisés, les difficultés rencontrées, et ainsi identifier les risques ».

Dans le cadre de notre étude, nous allons nous entretenir avec le Directeur de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ), les pilotes de processus, et un représentant du personnel, dans l'intérêt de connaître leurs rôles précis dans le fonctionnement du SMQ.

### **3.2.3. Revue documentaire**

Egalement appelée analyse documentaire, cette technique concerne les documents et en particulier les normes et révisions qui ont eu lieu. Les rapports scientifiques, les comptes rendus d'études et le rapport du précédent audit sont consultés ; les objectifs sont examinés ainsi que les indicateurs et les tableaux de bords. Dans ce contexte, BLANQUET (2004 : 2) stipule que, « l'analyse documentaire est l'opération qui consiste à présenter sous une forme concise et

précise des données caractérisant l'information contenue dans un ensemble de document ou non ».

Dans notre cas précis, le but de cette analyse sera de déterminer si les objectifs fixés au préalable ont été atteints. Nous allons donc analyser les documents importants du SMQ en vue d'obtenir des informations utiles pour mener à bien notre mission. Ces documents sont entre autres :

- la politique qualité de la LONASE (ainsi que les objectifs qualité) ;
- le manuel qualité ;
- les organigrammes des différents départements ;
- les procédures obligations ;
- les dossiers de présentation de la LONASE notamment ceux relatifs à son SMQ (l'organisation et le fonctionnement) ;
- les rapports de missions d'audit précédents.

En somme, elle consiste à consulter les documents physiques et numériques de l'entreprise afin d'acquérir le maximum d'informations sur les procédures générales et pouvoir les étudier.

### **3.2.4 L'observation physique**

Selon l'IFACI (2013 : 76), « l'observation consiste à se rendre dans des locaux en relation avec les opérations de l'entité auditée, afin d'observer l'état des locaux, l'état du contenu des locaux ou le déroulement de certaines tâches ». Pour ce faire, l'auditeur peut prendre rendez-vous avec la ou les personnes concernées en s'assurant que la présence d'un tiers ne gênera ni les opérationnels ni le fonctionnement des opérations.

Dans notre cas, elle nous permettra de voir en réalité, le fonctionnement du SMQ sein de la LONASE et comment celui-ci est entretenu dans l'optique de l'amélioration continue. En outre, elle sera un outil efficace pour évaluer la conformité du SMQ entre ce qui se fait, et ce qui est décrit.

### **3.3 Outils d'analyse des données**

Il ne suffit pas de collecter des informations, pour un auditeur qualité, il convient également d'effectuer une analyse profonde de celles-ci dans le but de pouvoir tirer des conclusions pertinentes sur les données collectées et aider à l'entreprise à s'améliorer. C'est pourquoi nous avons choisi quelques outils adéquats que nous allons étudier dans les prochaines lignes de ce mémoire.

### 3.3.1 Questionnaire d'audit

Un questionnaire d'audit est un ensemble de questions formalisées pour un audit quelconque. Il sert d'outils pour questionner son interlocuteur sur tous les points du SMQ pouvant remettre en cause son efficacité. Selon VILLALONGA (2003 :35), « le questionnement est un art que tout auditeur qualité doit pratiquer avec pertinence pour réussir un audit qualité ; un résultat qui vient d'une réelle capacité d'écoute permettant à l'auditeur d'enchaîner des questions à forte valeurs ajoutées ». Dans notre cas, nous allons élaborer autant de questionnaires d'audit que de processus à auditer. Ces questionnaires seront administrés avec les responsables suivants :

- le chef du département qualité ou le RQ ;
- les différents pilotes des processus à auditer ;

Ainsi, les réponses de ces questionnaires nous aideront, dans l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs SMQ et de la conformité.

### 3.3.2 Fiche des Non-Conformité

La Fiche des Non Conformités (FNC) est un outil utilisé par les professionnels d'audit qualité afin, de faire ressortir plus aisément les cohérences et les incohérences d'un processus audité. Dans notre cas précis, cet outil nous permettra de mettre en exergue après analyse, les points forts et sensibles du SMQ.

En somme, les phases de planification et de préparation sont très importantes pour l'auditeur dans le sens où, elles lui permettent de collecter des données et de s'imprégner dans le fonctionnement de l'entreprise ; quant aux phases de réalisation et d'exécution, leurs objectifs est d'approfondir les examens effectués précédemment dans le but de recueillir le maximum de preuves pour approuver ou désapprouver les constats effectués.

Cependant, bien qu'il existe des méthodologies et de nombreux outils à la disposition de l'auditeur à tout moment, son jugement et son professionnalisme détermineront l'étendue des travaux à mettre en œuvre et à superviser.

### Conclusion

En définitif, nous pouvons dire qu'une mission d'audit qualité interne est avant tout une activité d'évaluation dont l'objectif est l'amélioration continue du SMQ de l'entreprise. Elle s'opère à travers une recherche de conformité entre un référentiel donné et le système mis en place.



Par conséquent, il est important que l'auditeur soit bien outillé à travers une méthodologie adaptée afin de pouvoir atteindre ses objectifs. Par ailleurs, ce chapitre sur la méthodologie nous permettra de mieux organiser notre travail au niveau de la phase d'exécution de la mission sur le terrain.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

### **Conclusion de la première partie**

Dans cette première partie de notre mémoire consacrée à la revue de littérature, nous avons étudié l'audit SMQ de même que les objectifs poursuivis dans sa mise en œuvre, à travers les deux premiers chapitres. Ensuite, nous avons étudié à travers un troisième chapitre, une méthodologie adaptée pour aborder une mission d'audit qualité interne. Ce qui nous a permis de mieux comprendre la notion du système de management de la qualité et le déroulement d'un audit qualité interne proprement dit.

En conséquence, la deuxième partie de notre mémoire sera consacrée à la pratique de l'audit d'u système de management de la qualité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**DEUXIEME PARTIE : CADRE  
PRATIQUE DE L'ETUDE**

La revue de littérature nous a fait comprendre que les exigences de la norme ISO 9001:2008, obligent les organismes ayant opté pour un système de management de la qualité, à effectuer des audits internes à intervalles définis.

Dans cette perspective, la deuxième partie de notre travail sera consacrée au cadre pratique de l'audit d'un SMQ. L'objectif principal étant d'évaluer l'efficacité et la conformité du SMQ de la LONASE, cette deuxième partie va s'articuler autour des points suivants :

- le premier chapitre sera consacré à la présentation de la LONASE à travers ses activités et son organisation ;
- le deuxième chapitre va porter sur la description du système de management de la qualité de la LONASE ;
- et enfin, un dernier chapitre nous parlera de la mise en œuvre de l'audit SMQ, tel que décrit dans le modèle d'analyse ; par la suite, nous ferons une présentation des résultats et nous finirons par une proposition de recommandations.

## **CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA LONASE**

Entreprise d'Etat Sénégalais, la LONASE est une société dont l'activité principale est l'organisation des jeux du hasard et assimilés. Alors, pour une question de familiarisation avec cette société, ce chapitre est consacré à sa présentation.

### **4.1 Historique, objet et missions**

L'historique, l'objet et les missions d'une entreprise, nous permettent de mieux nous imprégner dans son domaine d'activité et son environnement professionnel.

#### **4.1.1 Historique**

Créée le 30 décembre 1960 sous la forme d'une société privée, la LONASE se mue en société d'économie mixte en 1974, dans laquelle l'Etat détenait 80% du capital. Par la suite, elle sera nationalisée en 1987, par la loi 87-43 du 28 décembre, lui concédant le monopole de l'exploitation de toutes les formes de loteries, jeux de hasard, de pronostics et assimilés, en contrepartie duquel la LONASE verse une redevance à l'Etat.

Avec un capital de un milliard quatre-vingt-dix millions (1.090.000.000 FCFA), la LONASE est une pionnière en matière de loteries en Afrique noire. Grâce à l'automatisation du pari mutuel urbain (PMU) et l'adoption de la démarche d'amélioration continue, elle est aujourd'hui dans les dispositions pour rendre plus performante la société.

#### **4.1.2 Objet et missions**

L'article 2 des statuts de la LONASE, stipule que celle-ci a pour objet l'exploitation de toutes les formes de loteries, de jeux de hasard et de pronostics assimilés. Avec son slogan « la fortune aux souscripteurs, les bénéfices à la nation », la LONASE s'est donnée pour missions :

- la commercialisation et l'exploitation et toutes formes de loteries, de jeux de hasard et pronostics assimilés ;
- la distribution de ses revenus à l'état et aux souscripteurs, grâce aux recettes collectées suite à la commercialisation des jeux ;
- la participation aux affaires économiques et sociales de la nation, d'où son engagement dans le sponsoring des activités culturelles et sportives dans les milieux scolaires et sanitaires.

## **4.2 Activités et produits de la LONASE**

Elle a pour activités la commercialisation des jeux de hasard et de pronostics au Sénégal. Ses produits peuvent être classés en trois grandes catégories : les produits dits de pronostics (pari mutuel urbain), les loteries ou produits à grattage dits instantanés, et les jeux « SMS ».

### **4.2.1. Produits de pronostics**

La LONASE commercialise plusieurs produits de pronostics, parmi tant d'autres nous avons les produits phares ci-dessous.

#### **4.2.1.1. Pari mutuel urbain (PMU)**

Lancé en 1987, le PMU est un jeu de pronostics portant sur les courses hippiques et s'organise avec PMU-France. Il consiste à désigner un certain nombre de chevaux soient trois (le tiercé), quatre (le quarté) ou soient cinq (le quinté) d'une même course, en précisant l'ordre de classement à l'arrivée et la mise varie entre deux cent (200) et trois cent (300) FCFA. Il est composé de deux produits phares qui sont l'ALR et le PLR.

Comme son nom l'indique, l'ALR (avant la réunion), est un jeu dont les paris se font au maximum, une heure avant chaque démarrage de réunion (course). Le montant de la mise unitaire varie entre deux cent francs CFA (200f) et trois cent francs CFA (300f).

Quant au PLR (pendant la réunion), il admet des paris pour chaque course, jusqu'au signal d'arrêt. A la différence du produit ALR, plusieurs courses sont organisées successivement dans la journée, avec paiement immédiat des gains.

#### **4.2.1.2 Pari sportif**

Lancé en janvier 2003, le Pari sportif est basé sur la prévision d'événements sportifs et consiste à miser de l'argent sur un événement lors d'une rencontre sportive. Il existe de nombreux types de paris, dont les plus connus consistent à parier sur la victoire d'une équipe précise.

#### **4.2.1.3 Le jeu Africa-million**

C'est un jeu de répartition qui consiste pour le joueur à choisir une ou plusieurs combinaisons selon les prises de jeu. Les combinaisons enregistrées participent à un tirage au sort, qui détermine la combinaison gagnante, et les gains sont définis selon la part des mises dévolues au gagnant. Ce jeu est exploité par la LONASE et par d'autres opérateurs de loterie étrangers sur leurs territoires respectifs.

## **4.2.2 Autres produits**

La LONASE commercialise d'autres produits comme les produits à grattage et les jeux SMS. Les produits à grattage sont des jeux instantanés basés sur un système de grattage. Les tickets comportent une zone de jeu dans laquelle apparaissent des montants, après grattage et pour gagner, le joueur ou parieur doit découvrir trois (3) montants identiques sur un ticket. Les gains varient entre 200 f et 500 000 f CFA selon le type de jeu.

## **4.3 Organisation**

Le système d'organisation de la LONASE est composé d'un Conseil d'Administration, d'une Direction Générale, d'un centre médico-social et de sept directions fonctionnelles (cf.annexe1). A l'intérieur du pays, elle est représentée par des structures appelées agences.

### **4.3.1 Le management stratégique**

La LONASE est dirigée par un certain nombre d'organes. Du conseil d'administration aux agences, chacun joue un rôle capital dans son fonctionnement.

#### **4.3.1.1 Conseil d'administration (CA)**

Comité de gestion indépendant de la société et chargé de veiller à la bonne marche de celle-ci, Le CA statue sur toutes les grandes décisions de l'administration, sur les programmes pluriannuels d'actions et d'investissements. Il statue également sur le budget et le compte prévisionnel, les acquisitions aliénations de patrimoines, les prises de participations financières, les comptes de fin d'exercice (bilan, rapport, analyse).

Par ailleurs, il fixe les objectifs de la société ; définit le règlement intérieur, les projets de règlements et d'accords collectifs d'établissements par le biais du Directeur Général. Il représente la société auprès de l'Etat, et est informé de directives présidentielles issues des rapports des corps de contrôles sur la gestion de l'entreprise.

#### **4.3.1.2 Direction générale (DG)**

Elle est dirigée par un Directeur Général, qui assure la gestion générale de l'entreprise et veille à l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration et les autorités de tutelles.

A ce titre, il a la qualité d'employeur du personnel au sens du code du travail, et assiste avec voix consultative aux réunions des organes délibérants.

Par ailleurs, le DG a accès à tous les documents comptables, et veille à l'exécution du budget tant en recettes qu'en dépenses. Au CA, il prépare et soumet le projet de budget, présente annuellement les états financiers commentés et soumet un rapport de gestion comptable et financière. Il présente également à ce conseil, un rapport social qui retrace l'évolution en cours d'année des effectifs et la masse salariale y compris les avantages de toutes natures, les contentieux encours, le plan de formation et de carrière des agents, le programme de recrutement etc. Vu qu'il exerce une multitude de fonction, donc il a à ses côtés un secrétaire général.

#### **4.3.1.3 Secrétaire Général**

Le Secrétaire Général assiste le Directeur Général dans ses fonctions, et assure son intérim en cas d'absence. Son rôle est de mener toutes les missions de services confiées par le DG. Il supervise et contrôle, sous l'autorité du ce dernier, l'ensemble des directions, des agences et services de la société. En son absence, le contrôleur de gestion assiste le DG, dans les questions relatives au budget.

#### **4.3.1.4 Contrôleur de Gestion**

Chargé de l'élaboration, de l'exécution et du suivi du budgétaire de la société, le contrôleur de gestion est assisté dans ses tâches par deux secrétaires et son service est composé de deux départements :

- le département études et analyses : pour les toutes les questions relatives aux études et analyses ;
- le département budget et planification : pour toutes les questions relatives au budget, depuis son élaboration jusqu'à l'exécution et au suivi.

#### **4.3.1.5 Conseillers**

Ils sont au nombre de six (6) y compris les conseillers spéciaux, et ont pour rôle d'assister le Directeur Général dans sa mission. Ces conseillers spéciaux sont :

- le conseiller spécial chargé des affaires financières : il conseille le DG par rapport aux affaires financières, et supervise les activités de la direction financière et comptable ;
- le conseiller spécial des affaires techniques : chargé de valider les produits et règlements des jeux ;
- et le conseiller spécial permanent auprès du DG, pour l'aider dans toutes ses prises de décisions.



Les 3 autres conseillers sont : le conseiller des affaires juridiques, le conseiller du contentieux, et le conseiller des ressources humaines.

#### **4.3.2 Directions fonctionnelles**

Elles sont au nombre de sept (7) et occupent une fonction importante dans l'organisation et le développement de la LONASE. Chacune d'elle à sa tête, un directeur chargé de la réalisation des activités. Ce sont :

- la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ) ;
- la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE) ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction Financière Comptable (DFC) ;
- la Direction du Marketing et de la Communication (DMACC) ;
- la Direction Commerciale (DC) ;
- la Direction des Systèmes d'Informations et de l'exploitation (DSIE) ;
- et du Centre Médico-social (CMS).

##### **4.3.2.1 Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ)**

Composée de trois (03) départements (le département de l'Audit Interne, le département de la Qualité, et le département d'Inspection des Jeux), la direction de l'audit interne et de la qualité est chargée de vérifier :

- la conformité des activités de la LONASE aux règlements en vigueur et au cadre législatif général applicable ;
- l'existence et la pertinence du contrôle interne ainsi que son adaptation aux fins visées ;
- la mise en œuvre effective des décisions des organes directeurs, des instructions du directeur général, des obligations et engagements contractuels de l'établissement ;
- l'efficacité des fonctionnements internes.

En outre, la DAIQ est chargée de recommander des actions destinées à apporter des améliorations dans les domaines susmentionnés et d'en évaluer la mise en œuvre. Pour ce faire, elle supervise et actionne l'ensemble des systèmes de contrôle financiers et autres mis en place par la direction générale afin de pouvoir l'aider à :

- diriger les affaires de la LONASE de façon ordonnée et sauvegarder ses biens ;
- assurer autant que possible la sécurité et la fiabilité des informations enregistrées ;

- accroître le rendement et assurer l'application des instructions du Directeur Général ;
- assurer que tout est sous son contrôle, c'est-à-dire maîtrisé ;
- concevoir le programme d'audit et veiller à sa bonne exécution ;
- soumettre au Directeur Général le programme de travail annuel ;
- coordonner et superviser les activités de tous les services de la LONASE.

#### **4.3.2.2 Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE)**

La DAGE est chargée de l'administration et de la gestion des biens mobiliers et immobiliers, de la logistique du patrimoine de la société, à travers deux (2) départements :

- le département des achats et approvisionnement, qui s'occupe de tous les achats en centralisant les besoins en fournitures exprimés par les différents services de la société à partir des bons d'approvisionnement. Il gère également les appels d'offres, les bons de commandes et s'occupe de la mise à disposition des biens matériels.
- le département de l'administration générale, compétent pour la gestion du parc automobile, des chauffeurs et du carburant. Il s'occupe également de l'entretien du matériel et des logos de la société à travers les contrats d'entretien ou de réparation, et gère les assurances et les contrats de bail.

#### **4.3.2.3 Direction des Ressources Humaines (DRH)**

La DRH a en charge, la gestion du personnel permanent et à temps partiel, et participe à la définition des orientations relatives à la gestion stratégique des ressources humaines. Consultée par le Directeur Général sur l'évolution des structures et sur le choix des agents éligibles aux postes à pourvoir, elle définit et met en œuvre la politique sanitaire et sociale de la LONASE.

Par ailleurs, la DRH est composée de deux départements à savoir, le département Gestion Administrative du Personnel (DGAP), et le département Acquisition et Développement des Compétences (DADC).

#### **4.3.2.4 Direction Financière et Comptable (DFC)**

La DFC est chargée de la comptabilité, de la définition et de l'application de la politique financière conformément aux orientations et objectifs fixés par la Direction Générale à travers deux départements : le département des finances, et le département de la comptabilité.

Les principales missions assignées sont :

- produire les états financiers suivant la périodicité retenue ;
- participer à la politique de financement et d'investissement de l'entreprise ;
- organiser la gestion de la trésorerie.

#### **4.3.2.5 Direction du Marketing et de la communication (DMAC)**

A travers ces deux départements de développement et suivi, de promotion et publicité, la DMACC est chargée de :

- mener toutes les études nécessaires au lancement et à la promotion des produits ;
- rechercher et développer de nouveaux de produits ;
- élaborer le plans d'actions et le plan de communication ;
- effectuer des enquêtes et études.

#### **4.3.2.6 Direction Commerciale (DC)**

L'action commerciale concerne uniquement les différentes politiques et actions menées sur le terrain pour vendre un produit.

Ainsi, à travers ces deux départements (ventes et réseaux), la direction commerciale est chargée de gérer les activités des agences, et a pour missions de :

- augmenter le chiffre d'affaires et les marges, de développer la productivité et les compétences des équipes commerciales ;
- développer le réseau commercial ;
- mettre en place les informations commerciales ;
- gérer la force de vente et la relation clientèle ;
- gérer des objectifs commerciaux.

#### **4.3.2.7 Direction des Systèmes d'Informations et de l'Exploitation(DSIE)**

Egalement composée de trois (03) départements (le département exploitation du PMU, le département études et automatisation des jeux, et le département des systèmes d'informations), la DSIE a pour missions de :

- assurer l'exploitation de l'ALR et du PLR à travers un système automatisé performant et stable ;
- accompagner la LONASE dans sa stratégie de modernisation en portant les jeux traditionnels vers de nouveaux canaux et l'exploitation de nouveaux jeux ;
- accompagner les directions métiers dans leur fonctionnement au quotidien et leur apporter des solutions permettant de couvrir leurs besoins fonctionnels.

#### **4.3.2.8 Centre Médico-Social**

Composé de quatre services (le service des soins curatifs, le service de prévention médicale en médecine du travail, le service de l'administration générale et le service des œuvres sociales), le CMS est dirigé par un médecin chef de structure qui a le rang de Directeur.

La principale mission du Centre Médico-Social est la gestion du volet sanitaire et social de la LONASE. Son objectif est de permettre aux populations en charge, d'atteindre le plus haut degré de bien-être physique et mental, et améliorer la qualité de vie au travail afin d'accroître la productivité de la société.

#### **4.3.3 Les Agences**

L'agence est une unité multifonctionnelle qui relève hiérarchiquement de la direction du marketing, de la communication et de la direction commerciale ; et fonctionnellement de chacune des autres Directions. Ainsi, elles assurent l'organisation de la vente des produits de loteries et de pronostics, de même que la coordination des activités administratives, comptables et logistiques. Le chef d'agence est responsable de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion de l'Agence.

#### **Conclusion**

Ce chapitre sur la présentation de la LONASE nous a permis de mieux nous familiariser avec l'organisation et les différentes directions de l'entreprise, de même que les différentes missions. En outre, cette présentation nous aidera à aller plus vite dans notre phase de prise de connaissance et à nous intéresser aux points essentiels pour la mise en œuvre de l'audit SMQ.

Ainsi, après avoir présenté les organes dirigeants et les différentes directions de la LONASE, notre prochain chapitre portera sur la description de son SMQ, en vue de préparer la mise en œuvre de l'audit.

## **CHAPITRE 5: DESCRIPTION DU SMQ DE LA LONASE**

Dans le but de conforter sa place de leader dans la sous-région et d'augmenter la satisfaction et la confiance de ses clients, la LONASE a adopté une démarche qualité en fin 2013, dans laquelle elle a été certifiée en début d'exercice 2014. Une démarche visant à améliorer la société dans son ensemble, et lui permettre d'accroître ses revenus à tous les niveaux.

Dans cette perspective, elle s'est fixé un certain nombre d'objectifs traduit en axes stratégiques, en fonction des processus définis, afin de faciliter le pilotage de la performance du SMQ, et lui permettre d'atteindre ses objectifs. Ainsi, dans le souci de comprendre le fonctionnement de ce système, nous avons décidé de consacrer le présent chapitre à la description du SMQ au sein de la LONASE.

### **5.1. Objectifs SMQ de la LONASE**

Le management de la qualité basé sur le modèle ISO 9001 version 2008, demande la participation de l'ensemble des employés, afin de pouvoir répondre aux attentes des clients et des autres parties prenantes. De ce fait, la LONASE a décliné ses objectifs généraux, en termes d'axes ou politiques stratégiques comme suit :

- respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que celles de nos clients ;
- maîtriser et optimiser les charges ;
- augmenter le chiffre d'affaires ;
- être compétitif en améliorant de manière continue les performances ;
- être attentif aux collaborateurs, développer leurs compétences et leur motivation.

#### **5.1.1. Respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que celles de nos clients**

L'objectif principal de cet axe est de se conformer aux exigences légales, réglementaires, aux procédures et aux obligations contractuelles. D'autres objectifs spécifiques découlent de ce principal tels que le respect des exigences réglementaires et obligations contractuelles avec zéro contentieux, la transmission dans les délais du rapport d'activité trimestriel, et le respect à cent pour cent (100%) des délais d'élaboration du budget et la production du plan de passation des marchés.

Par ailleurs, pour chacun de ces objectifs sus cités, la LONASE a choisi un responsable et définit un certain nombre d'indicateurs, pour suivre leurs réalisations. C'est ainsi que, pour le respect

des exigences légales et réglementaires, la cellule juridique doit s'assurer de son effectivité. De la même manière, le responsable du contrôle de gestion se donne les moyens d'atteindre les deux autres objectifs spécifiques à savoir le respect des délais d'élaboration du budget et la production du plan de passation des marchés, également la transmission des rapports trimestriels dans les délais.

### **5.1.2. Maitriser et optimiser les charges**

Cet axe vise la réduction des charges de 15% comme objectif principal. Ainsi, l'instruction pour faire gagner 80% des contentieux existants, et l'acquisition des biens et services conformément au code des marchés sont des objectifs spécifiques à atteindre. A ce niveau également, des indicateurs ont été définis tels que le rapport du nombre de contentieux gagnés sur celui de contentieux vidés, et le nombre de conformité, pour mesurer leurs états d'avancement. Il incombe ainsi, à la cellule juridique et à la DAGE de s'assurer de la réalisation de ces objectifs.

### **5.1.3. Augmenter le chiffre d'affaires**

Ayant pour principal objectif l'augmentation du chiffre d'affaires annuel d'un certain montant, cet axe comporte deux objectifs spécifiques que sont l'atteinte des prévisions de ventes et le respect à 100% du calendrier de conception des produits. Pour chacun de ces objectifs, des indicateurs ont été définis pour permettre au responsable chargé de leurs suivis, de rendre compte. Ainsi, pour l'atteinte des prévisions de ventes, il ressort de la responsabilité de la DAGE de rendre compte ; et pour le respect des calendriers, la DECOM s'en charge.

### **5.1.4 Etre compétitif en améliorant de manière continue les performances**

L'optimisation du système d'exploitation et des procédures de contrôle demeure le principal objectif de cet axe, et les objectifs spécifiques sont : assurer l'exécution du plan d'audit à 100% et l'application des recommandations issues des missions d'audit.

En outre, la transmission des rapports d'audit dans les 48H au plus et la diminution de 50% des non-conformités lors des audits internes et externes sont également des objectifs spécifiques. Dans ce cadre, la LONASE a indiqué comme responsable le DAIQ pour suivre la réalisation des deux premiers objectifs spécifiques, et la DSIE pour la transmission des rapports d'audit et la diminution des non-conformités. A cet effet, les indicateurs suivants ont été définis :

- le nombre de missions réalisées/ nombre de missions prévues ;
- la variation sur le niveau de criticité ou risque ;

- le rapport de suivi, la date de transmission par rapport à la date de fin de mission ;
- et le taux de réduction des non-conformités.

### **5.1.5 Etre attentif aux collaborateurs, développer leurs compétences et leur motivation**

Pour cette politique stratégique, l'objectif principal est l'amélioration des compétences individuelles et collectives du personnel. A côté, nous avons la transmission des bulletins de paie du mois avec 100% de conformité, l'amélioration de la satisfaction du supérieur hiérarchique à hauteur de 5% chaque année, et la maîtrise à 95% du taux d'absentéisme comme objectifs spécifiques.

Par conséquent, il incombe à la DRH de s'assurer de la réalisation de ces objectifs et mesurer de manière périodique l'efficacité du processus, à travers les différents indicateurs du tableau de bord.

## **5.2 Documentation du SMQ**

La documentation du SMQ, étant l'une des premières exigences de la norme ISO 9001 :2008, nous allons faire une description de celle-ci au sein de la LONASE.

Le manuel qualité décrit toutes les dispositions prises par la société pour satisfaire les exigences de la norme ISO 9001 : 2008, de même que l'amélioration continue de son système de management de la qualité. Les grandes lignes de ce document sont :

- la responsabilité de la direction ;
- le management des ressources ;
- la réalisation du produit (avec exclusions du chapitre 7.3 et 7.6 de l'ISO 9001) ;
- les mesures, analyse et améliorations ;
- et le système de management de la qualité.

### **5.2.1 Responsabilité de la direction**

La responsabilité de la direction est décrite par l'ensemble des points suivants :

- **l'engagement**

L'engagement et l'implication de la direction générale dans le développement et la mise en œuvre du management de la qualité à tous les niveaux de la société, sont traduits dans la politique qualité

de la LONASE. Ainsi, la politique est déclinée en objectifs au niveau des processus et chaque pilote de processus les prend en compte dans le management de la structure et en assure le suivi reporting. En outre, les différentes missions des principaux acteurs du processus du SMQ sont précisées de même que l'ensemble des éléments d'entrée et de sortie.

- **l'écoute client**

Etant donné que les parieurs constituent la raison même de l'existence de la LONASE, la direction générale s'est donné les moyens pour obtenir leur fidélité. Consciente du fait qu'elle ne peut obtenir cette fidélité et la maintenir que par la satisfaction de leurs besoins, la LONASE a mis en place une démarche d'écoute pour ses clients, à travers des fiches de réclamations et de prise en compte immédiate des insuffisances afin d'intégrer la voix du client dans ses activités.

Par ailleurs, pour s'assurer que les attentes des clients sont connues et bien prises en compte, la LONASE a mis en place un dispositif d'écoute et d'exploitation des informations et données collectées à l'aide d'enquête de satisfaction et de fiches de réclamation clients disponibles au niveau de toutes les structures, centrales comme décentralisées, au moins une fois l'année. En outre, un dispositif de traitement des réclamations sous forme de fiches de suggestion et d'amélioration, est également mis en place pour réagir rapidement et éviter ainsi l'augmentation des insatisfactions en apportant une réponse personnalisée. (cf.annexe2)

- **la politique qualité**

La politique qualité regroupe tous les axes et finalités d'amélioration de la LONASE. Elle est affichée dans toutes les structures de la LONASE, centrales comme décentralisées ; et est communiquée à l'ensemble du personnel. Par ailleurs, elle décrit les objectifs au niveau des processus et chaque pilote de processus prend en compte ces objectifs dans le management de la structure, en assurant le suivi par un reporting mensuel transmis à la direction générale avant le 05 de chaque mois. A cela s'ajoute, un compte rendu de suivi effectué chaque semestre lors de la revue de direction, ce qui permet au staff managérial de s'assurer de l'état, l'adéquation et de l'efficacité du SMQ par rapport à la politique de la LONASE. Elle est pluriannuelle et actualisée en cas de besoin, et fait l'objet d'une évaluation lors de la revue de direction.

- **Responsabilité et autorité**

En vertu des pouvoirs qui lui sont délégués, la direction a nommé le directeur de l'audit interne et de la qualité pour assurer la responsabilité du management de la qualité au sein de la LONASE.



A ce titre, ce dernier assure la définition, la mise en œuvre et l'entretien du SMQ. Il exécute également d'autres tâches que nous verrons dans la suite de ce chapitre.

Par ailleurs, dans le cadre de sa représentation vis-à-vis du personnel, la direction générale de la LONASE a délégué son secrétaire générale pour satisfaire à toutes les questions et demandes relatives au SMQ. Ainsi, pour s'assurer de la progression de la réalisation des objectifs qualité, elle n'a pas manqué de définir un responsable pour chaque axe et objectifs spécifiques, décrits précédemment.

- **Communication interne**

Dans le but de partager l'information de manière efficace, et favoriser la compréhension de la politique et des objectifs qualité par l'ensemble du personnel, un processus approprié de communication a été mis en place dans la logique d'amélioration continue. Cela, pour rassurer l'ensemble des clients internes, et leur donner le sentiment d'appartenance à la société. En outre, la DAIQ en collaboration avec la direction générale se charge de communiquer sur la qualité et sur tous les thèmes pertinents relatifs à la vie de la LONASE avec les directions concernées à travers le téléphone, les mails, les réunions de coordination, le journal d'entreprise etc.

- **Communication externe**

Pour communiquer en externe avec ses partenaires comme les clients, entreprises partenaire, Etat et fournisseurs ; la LONASE a créé un site internet où elle communique sur ses produits, missions, objectifs et réalisations. Dans ce cadre, un serveur vocal au numéro suivant (88 628 06 34) a été mis en place pour informer des résultats des arrivées de courses, des rapports de jeux et autres informations relatives aux autres produits. D'autres moyens de communication sont également utilisés tels que le sponsoring, tirages télévisés et les publi-reportages.

- **Management des ressources**

La direction générale s'est engagée à mettre à la disposition les ressources (humaines, matérielles, financières, etc.) nécessaires pour entretenir et améliorer en permanence le SMQ en début d'années lors des réunions budgétaires. Ces ressources peuvent être réaffectées ou rajoutées lors des réunions de revue de direction ou à titre exceptionnel par le DG en cas d'urgence. Par ailleurs, le DRH a en charge la maîtrise des points sur le recrutement, la formation et la rémunération.

- **Réalisation du produit**

La procédure de réalisation du produit définit les conditions préalables au lancement des produits de la LONASE. Les tickets ou bobines servant de supports aux jeux font l'objet d'un suivi et d'une réception selon le cas, et sont ensuite acheminés vers les points de vente suivant la procédure commerciale.

### **5.2.2 Mesures, analyses et améliorations**

Les structures en relation avec les clients (agences, bureaux, points de vente) vérifient la satisfaction des clients de la LONASE à partir des fiches de réclamations mises à leur disposition.

Les audits qualité internes que nous verrons plus loin, permettent de s'assurer que le SMQ de la LONASE est conforme aux exigences de la norme ISO 9001 version 2008 et que le système est mis en œuvre et amélioré correctement.

Les éléments d'entrées du SMQ comprennent :

- les besoins et attentes des clients internes et externes ;
- les exigences réglementaires ;
- les exigences de la norme ISO 9001 : 2008 ;
- enfin, les exigences de la LONASE.

Et les éléments de sortie sont :

- un système de management de la qualité efficace dans l'esprit et dans la lettre basé sur l'approche processus, l'écoute client et la dynamique d'amélioration continue ;
- une satisfaction des clients internes et externes, également le respect des exigences réglementaires et celles de la LONASE.

En outre, les actions de formation pour améliorer et compléter les compétences, sont aussi des éléments pris en compte pour faciliter la réussite de l'implémentation du SMQ au sein de la LONASE.

### **5.2.3 Les processus du SMQ de la LONASE**

Les processus de la LONASE ont été établis selon un système d'approche, de telle sorte à couvrir l'ensemble de ses activités. En effet, cette approche décline la définition de l'ensemble des

activités sous forme de processus, en faisant ressortir les données d'entrées et de sorties. Un schéma a été illustré, pour faire ressortir l'interaction entre ces différents processus (cf. annexe3).

### 5.2.3.1. Processus d'acquisition de biens et de services

Le processus d'acquisition de biens et de services a pour objet, la satisfaction des besoins exprimés par les différentes structures de la LONASE selon les exigences réglementaires de la norme iso 9001 : 2008 et des contraintes budgétaires. Il concerne tous les besoins en biens et services de la LONASE ayant un impact direct ou indirect sur la satisfaction des clients. Le tableau ci-dessous nous précise ces éléments d'entrée et de sortie, avec les lettres correspondantes.

**Tableau 1: Eléments d'entrée et de sortie du processus Acquisition des biens et services**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) les besoins et les attentes des clients	a) la satisfaction des clients internes et externes.
b) les exigences réglementaires, exigences de la norme iso 9001 version 2008 et exigences de la LONASE.	b) le respect des exigences réglementaires, de la norme ISO et de la LONASE.

Source : LONASE (2013 : 10)

### 5.2.3.2. Processus marketing et communication

L'objet de ce processus est la mise en place de produits qui répondent aux besoins et à la satisfaction des clients selon les exigences de la norme iso 9001: 2008. Dans ce cadre, il prend en compte toutes les activités dudit département, ayant un impact direct ou indirect sur la satisfaction du client. En outre, il vise à accroître de façon continue les performances de la Direction du Marketing et de la Communication. Dans le tableau ci-dessous, nous avons les éléments d'entrée et de sortie du processus.

**Tableau 2: Elements d'entrée et de sortie du processus Marketing et communication**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) les besoins et les attentes des clients internes et externes; b) les exigences réglementaires, exigences socio-culturelles, exigences de la norme iso 9001 version 2008 et exigences de la LONASE.	a) la satisfaction des clients internes et externes. b) le respect des exigences réglementaires de la norme iso et de la LONASE, accroissement de la notoriété des produits et de la LONASE; développement de nouveaux produits et accroissement du chiffre d'affaires.

**Source : LONASE (2013 : 10)**

### 5.2.3.3. Processus contrôle de gestion

L'objet du présent processus est de mettre en place une planification stratégique à court, moyen et long terme. Il débouche sur une budgétisation à l'horizon d'un an et vise à influencer les opérationnels à piloter la performance par le biais des études de rentabilités, et à accroître de façon continue les performances de l'entreprise.

**Tableau 3: Elements d'entrée et de sortie du processus contrôle de gestion**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) les indicateurs de l'environnement externe; b) les objectifs généraux de la Direction Générale; c) les budgets sectoriels et le suivi sectoriel des agences; d) les exigences de la norme iso 9001 version 2008 et exigences de la LONASE.	a) le plan d'actions ; b) le budget et suivi mensuel dépenses des centres de profits; c) le suivi budgétaire ; d) le respect des exigences et satisfaction des besoins et attentes.

**Source : LONASE (2013 : 10)**

#### 5.2.3.4. Processus Médico-social

L'objet de ce processus médico-social est la prise en charge médicale et sociale des agents et ayants droits de la LONASE. Il vise à accroître le bien-être physique et mental du personnel selon la réglementation en vigueur. Le tableau suivant nous résume les éléments d'entrées et de sortie.

**Tableau 4: Eléments d'entrées et de sortie du processus médico-social**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) les besoins et les attentes des agents et ayants droits au plan médico-social ; b) les exigences réglementaires et exigences de la norme ISO 9001 : 2008.	a) la satisfaction des agents et ayants droits ; b) le respect des exigences et amélioration continue.

Source : LONASE (2013 : 8)

#### 5.2.3.5. Processus recrutement formation rémunération

Combinant trois activités complémentaires, ce processus a pour objet la dotation des ressources humaines nécessaires pour l'activité de la LONASE, le développement des compétences du personnel, et la description de toutes les activités liées à prise en charge du paiement des salaires. Le tableau ci-dessous nous renseigne sur ses éléments d'entrée et de sortie.

**Tableau 5: Eléments d'entrées et de sortie du processus recrutement formation rémunération**

Recrutement		Formation		Rémunération	
Entrée	Sortie	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie
a) les besoins et les attentes des différentes structures	a) la satisfaction des besoins et attentes des structures	a) les besoins et les attentes du personnel et des différentes Directions	a) la satisfaction des besoins et attentes des Directions et du Personnel	a) les besoins et les attentes des agents; accords collectifs d'entreprise	a) la satisfaction des besoins et attentes des agents

Source : LONASE (2013 : 8)

### 5.2.3.6. Processus des systèmes d'informations et de l'exploitation

Le domaine d'application du processus est l'ensemble de la DSIE. En effet, la DSIE qui est le support informatique de toutes les structures, doit mettre en place un système d'information moderne et en assurer la maintenance, la gestion des données, la visibilité de l'entreprise à travers internet et assurer le suivi de toutes les activités et innovations liées à l'informatique.

Quand à l'exploitation, le processus a pour objet d'assurer l'exploitation du PMU et éventuellement de nouveaux jeux à travers un système d'exploitation automatisé et sécurisé. Le tableau suivant nous résume les différents éléments du processus.

**Tableau 6: Elements d'entrée et de sortie du processus système d'informations et d'exploitation**

Systèmes d'informations		Exploitation	
Elements d'entrée	Elements de sortie	Elements d'entrée	Elements de sortie
a) logiciels ;matériel défectueux et neuf ; b) les besoins et les attentes des clients ; c) les exigences de la LONASE.	a) le matériel opérationnel et réseau fonctionnel ; b) la satisfaction des clients ; c) le respect des exigences.	a) le programme des courses ; b) les besoins et les attentes des clients ; c) les exigences de la LONASE.	a)le dépouillement ; b) la satisfaction des clients ; c) le respect des exigences.

Source : LONASE (2013 : 9)

### 5.2.3.7. Processus juridique

Ce processus concerne toutes les activités de la LONASE et a pour objet, de veiller à la conformité et au respect des lois et règlements de nos activités vis-à-vis des clients internes et externes, des fournisseurs et des tiers, en préservant les intérêts de l'entreprise sur le plan juridique. Le tableau ci-après nous renseigne sur ces éléments d'entrée et de sortie.

**Tableau 7: Elements d'entrée et de sortie processus juridique**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) les besoins et les attentes des clients internes et externes ; b) les exigences légales et réglementaires; exigences de la norme iso 9001 version 2008, Projets de contrats et de règlements; c) les interpellations diverses (Plaintes, citations) et demande d'avis.	a) la satisfaction des clients internes, externes, fournisseurs et tiers ; b) le respect des exigences légales et réglementaires ; c) les contrats et avis ; et saisine des conseils pour comparution.

Source : LONASE (2013 : 8)

### 5.2.3.8 Processus de contrôle interne

Un processus de contrôle interne est mis en place dans le but de créer de la valeur ajoutée et de donner à la LONASE, une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de ses opérations et lui procurer des conseils dans le cadre de l'amélioration continue. Il s'applique à l'ensemble des activités de la société. Ces éléments d'entrée et de sortie sont résumés dans le tableau ci-après.

**Tableau 8: Elements d'entrée et de sorte du processus contrôle interne**

ELEMENTS	
Entrée	Sortie
a) la cartographie des risques ; b) les exigences réglementaires.	a) le rapport d'audit ; b) la satisfaction des clients internes

Source : LONASE (2013 : 9)

### 5.2.3.9 Processus de management de la comptabilité et des finances

Resultant des sous processus de la comptabilité et des finances, il s'applique à l'ensemble de la direction financière et comptable en fonction des activités des différents départements. Le sous processus de la comptabilité a pour objet de décrire les activités comptables, en application des principes de l'OHADA, afin d'améliorer la qualité de traitement des données aboutissant à l'élaboration des états financiers. Quant au sous processus des finances, il consiste à décrire les

activités de trésorerie (encaissements et décaissements), afin d'améliorer la qualité de traitement de l'information financière et comptable.

**Tableau 9: Elements d'entrée et de sortie du processus management de la comptabilité et des finances**

Processus comptabilité		Processus finances	
Elements d'entrée	Elements de sortie	Elements d'entrée	Elements de sortie
a) les besoins en informations comptables et financières ; b) les exigences réglementaires.	a) les informations comptables et financières fiables; états financiers de synthèses; b) la satisfaction des clients internes et externes.	a) les besoins en informations financières et comptables; b) les exigences réglementaires et celles de la norme iso 9001 version 2008.	b) les informations financières et comptables fiables; b) la satisfaction des clients internes et externes, respect des exigences réglementaires.

Source : LONASE (2013 : 9)

### 5.3. Gestion du SMQ

La gestion du SMQ est en partie l'affaire de la DAIQ. En effet, de la définition des procédures obligatoires, à la mise en œuvre du planning d'audit et des actions correctives, cette direction est impliquée à tous les niveaux et garant de toutes les activités vis-à-vis de la Direction Générale.

#### 5.3.1. Gestion des procédures obligatoires du SMQ

La littérature confirme que, la gestion des procédures obligatoires traduit la prise en compte des exigences ISO 9001 : 2008 dans le fonctionnement du SMQ. Ainsi, les prochaines lignes nous en diront plus sur cette gestion des procédures obligatoires au sein de la LONASE.

##### 5.3.1.1 Maitrise des enregistrements

Cette procédure s'applique pour tout enregistrement du SMQ et à toute personne étant amenée à classer ou à archiver des enregistrements. Elle est sous la responsabilité de la DAIQ, sous couvert de la Direction Générale et de tous les collaborateurs. Ainsi, pour chaque type d'enregistrement, un responsable est désigné pour le classement et l'archivage, ressort du service archivage. Cependant, si un enregistrement est à conserver, le responsable désigné vérifie si ce document est correctement renseigné.



Il est alors :

- soit classé, ensuite archivé puis éliminé ;
- soit classé puis éliminé ;
- soit directement archivé puis éliminé.

Quant à l'élimination des enregistrements, elle est de la responsabilité de la personne désignée pour l'archivage, ou à défaut par la personne désignée pour le classement.

### 5.3.1.2 Maitrise des documents

La maitrise des documents porte sur les règles d'élaboration et de gestion des documents relatif au SMQ, depuis l'étape d'archivage jusqu'à l'étape de la destruction, afin d'en assurer la maitrise. Cette procédure est également sous la responsabilité du Directeur de l'audit Interne et de la qualité soutenu par le DG pour les documents internes, et le Secrétaire Général pour les documents d'origine externe. Les documents électroniques sont entièrement sous la responsabilité du DAIQ.

Par ailleurs, la demande de création ou de modification peut être introduite par tout membre ou collaborateur interne de la LONASE, il suffit de remplir la fiche réelle à cet effet et de la soumettre à la DAIQ. Pour la validation, le DAIQ apprécie la pertinence et codifie le document en lui attribuant une référence, un code, une version et un titre en conformité avec le SMQ. Ces termes de références sont résumés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 10: références SMQ LONASE**

INTITULE	SIGLES
Manuel Qualité	MQ
Procédure du SMQ	PRQ
Enregistrement relatif à la Qualité	ERQ
Instruction de travail	INS
Processus	PRO

**Source : LONASE (2013 : 4 )**

La version du document correspond au mois et à l'année. L'indice qui lui est attribué représente le nombre de modification du document ; autrement dit, lorsque le document est modifié, l'indice aussi change. Il est appliqué autant que le nombre de modification en commençant par le chiffre 1.

Ainsi, étant donné que la rédaction des documents émane du personnel, il leur est recommandé de rédiger dans un style simple, pour une meilleure compréhension. Quant à la vérification, le directeur de l'audit interne et de la qualité ou le responsable du service concerné ou le directeur général ou toute autre personne désignée, peut vérifier la pertinence du contenu et la conformité par rapport au SMQ.

Au moment de l'approbation, le document est soit retourné pour une autre analyse de pertinence ou approuvé par le DG. Son application est de rigueur à compter de la date d'approbation, et le service concerné ou la personne désignée se charge de transmettre le document élaboré et approuvé, à qui de droit pour la diffusion. Dans le cas où le document nécessite une modification, il fait à nouveau l'objet de demande de modification (cf.annexe4).

- **Destruction ou archivage**

Les documents comptables sont archivés pendant la durée légale (10ans) puis détruits selon les méthodes appropriées par la DFC et l'archiviste. Les autres documents du SMQ sont archivés pendant une période de deux ans puis détruits selon les méthodes légales et appropriées par les pilotes de processus, sous couvert de l'équipe qualité.

Par ailleurs, en ce qui concerne les documents externes, ils sont réceptionnés par la Direction Générale qui en effectue un premier traitement, et en fonction de leur impact sur le bon fonctionnement de l'entreprise, ils sont imputés aux responsables des structures concernées. Ainsi, ils sont archivés pendant toute la durée de leur légalité par les services concernés sous couvert de l'équipe qualité et de l'archiviste ; et détruits après un an selon les méthodes appropriées et légales par l'archiviste, au cas où le document externe est obsolète.

### **5.3.1.3 la maîtrise des non-conformités**

L'objet de cette procédure est la prise en compte des dispositions à prendre, quand des non-conformités sont détectées lors de la réalisation ou de la fourniture des services. Par conséquent, la procédure a été mise sous la responsabilité des directeurs marketing et commercial, soutenus par le DAIQ, et s'applique à l'ensemble du SMQ, notamment les prestations de la LONASE.

Les étapes de la procédure sont :

- **l'identification**

La révélation d'une non-conformité peut résulter d'une détection par un client (parieur vendeur, banquier fournisseur, personnel) suite aux prestations de la LONASE, ou à l'issue d'un audit (non-conformité résultant de l'exécution de tâches liées aux différents processus ou aux prestations touchant les produits de la LONASE) ;

- **la documentation**

La non-conformité détectée fait preuve d'enregistrement ou de retranscription sur une fiche de constat (suite à un audit) ou un formulaire d'enregistrement (suite à une réclamation orale ou écrite d'un client). Ensuite, une copie de la fiche ou du formulaire est remise à l'émetteur ou aux personnes concernées afin de servir d'accusé de réception.

- **le traitement**

Suite à la prise en compte de la non-conformité révélée, le service concerné, en collaboration avec la DAIQ et la DG, définissent la solution ou les actions permettant d'éliminer cette non-conformité. Cette solution est alors formalisée sur une fiche de non-conformité qui fera l'objet de collecte et de classement par la DAIQ (cf. annexe 5).

- **la mise en place et le suivi des actions correctives**

Cette étape permet d'éliminer la non-conformité et est sous la supervision de la DAIQ. Chaque action relative à la maîtrise d'une non-conformité fait l'objet d'un mécanisme de suivi à la LONASE, afin de pouvoir démontrer la conformité aux exigences.

#### **5.3.1.4 Les audits internes**

La présente procédure a pour objet la mesure de la conformité du SMQ d'une part ; et d'autre part, le traitement des non-conformités lors des audits conformément aux exigences de la norme ISO 9001 : 2008 et des exigences contractuelles de la LONASE. Elle s'applique à tout le SMQ notamment, aux processus pour voir leur pertinence dans l'amélioration des performances de la LONASE. Elle obéit à un certain nombre d'étapes comme le choix des auditeurs, la planification des audits, la mise en œuvre des audits et le traitement des écarts et clôtures des audits.

- **Choix des auditeurs**

Ils sont choisis par la direction générale sur proposition du directeur de l'audit interne et de la qualité. Quant au choix du DAIQ lui-même, c'est sur le niveau de formation académique (baccalauréat et plus de deux ans d'études supérieures au moins ou équivalent) et la note d'évaluation de fin d'année (note supérieure ou égale à 15/20 au moins).

Cependant, ces auditeurs perdent leur titre s'ils restent deux ans sans réaliser d'audit ou s'ils obtiennent une note en deçà de 12/20 lors des évaluations annuelles, ou encore s'ils restent trois ans sans formation ou mise à niveau sur les techniques d'audit.

- **Planification des audits**

Les audits sont réalisés au moins une fois l'année sur l'application de la totalité des chapitres de la norme en dehors des exclusions. Ils peuvent être aussi déclenchés à tout moment par la direction générale en tenant compte des dysfonctionnements réels ou potentiels. Un planning est réalisé par la DAIQ et validé par la direction générale, suivant la fiche planning audits.

A la suite, une notification est faite par la DAIQ et envoyée aux auditeurs et audités, au moins deux jours avant la mise en œuvre.

- **Mise en œuvre des audits**

Cette étape commence par une réunion d'ouverture, qui marque le démarrage de l'audit. Elle porte sur la lettre et l'esprit de l'audit. La phase active permet de mesurer le niveau de conformité de l'activité auditée ; elle est ensuite clôturée par une réunion pour s'accorder sur les écarts, les pistes d'améliorations et les premières conclusions dégagées, suite à laquelle, un rapport d'audit sous la responsabilité de la DAIQ, est diffusé auprès des concernés dans un délai maximum de 5 jours ouvrables à compter de la date de la réunion de clôture.

- **Traitement des écarts et clôture des audits**

Le traitement des écarts est effectué suivant les procédures d'actions correctives et préventives, de même que le traitement du produit non conforme. Ensuite, le DAIQ procède à la clôture des audits, en dressant un rapport de synthèse qui sera communiqué lors des prochaines revues de direction.

### 5.3.1.5 Actions correctives et préventives

Cette procédure a pour objet la résolution des causes des non-conformités réelles ou potentielles. Ainsi, elle s'applique à tous les processus et documents du SMQ, de même qu'aux exigences réglementaires et contractuelles. Ces actions sont sous la responsabilité de la DAIQ, soutenu par la direction générale. Les étapes de la procédure sont les suivantes :

- **une demande d'action corrective**

La détermination en interne d'une non-conformité relative au SMQ fait l'objet d'actions correctives et/ ou préventives notamment lors des audits internes qualités (cf.annexe6) ou suite à une demande émanant du personnel. La demande est ainsi adressée au responsable ou au DAIQ qui se chargera de la recherche des causes.

- **la recherche des causes**

Cette étape consiste à chercher les causes exactes de la non-conformité constatée afin d'éviter leur réapparition ou l'apparition d'une non-conformité potentielle. Ces causes réelles sont identifiées par des méthodes appropriées.

- **l'identification des actions**

Après avoir décelé les causes des non-conformités ou dysfonctionnements, l'étape suivante est celle des actions correctives et/ou préventives qui tiennent compte de la nature du problème rencontré, de son importance et de ses conséquences. En outre, elles sont clairement définies et répertoriées pour solutionner lesdites causes.

- **la mise en œuvre des actions et mesure de l'efficacité**

A ce niveau, une mise en œuvre du plan d'actions est effectuée avec des indicateurs de suivi et de mesure afin d'analyser l'efficacité des actions à entreprendre. Ainsi, les actions entreprises sont évaluées à travers des indicateurs de suivi et de performance prédéfinis afin de mesurer leur efficacité et de s'assurer qu'elles ont atteint les résultats attendus. Et enfin, la direction de l'audit interne et de la qualité procède à la clôture des audits qualité et dresse un rapport de synthèse qui va être communiqué lors de la revue de direction.

Ces différentes étapes constituent l'ensemble de la procédure des actions correctives et préventives du SMQ au sein de la LONASE.

### 5.3.2. La revue de direction

Elle a lieu tous les six (6) mois sous la conduite du directeur général, en cas d'absence, du secrétaire général. Celui-ci doit s'assurer lors de ces revues que le SMQ est toujours pertinent, efficace, et en phase avec la politique et les objectifs de la direction générale.

Par ailleurs, dans le but d'apprécier les opportunités d'améliorations et éventuellement du besoin de modifier le SMQ en rapport avec la politique et les objectifs qualité, chaque revue de direction fait l'objet d'un compte rendu rédigé par le DAIQ. Ce dernier fait le point sur tous les indicateurs qualité du système, l'analyse qui en est faite, les actions décidées, les responsables et les délais. Le compte rendu est ensuite diffusé par l'équipe qualité sur ordre du DAIQ en précisant les données de sortie.

### 5.4. Rôles du responsable Qualité

Le premier responsable qualité de la LONASE vis-à-vis du DG, est le DAIQ. Il a, à ces côtés, le responsable du département de la qualité qui se charge de toutes les affaires concernant le SMQ et leur fonctionnement. A ce titre, il est chargé de :

- piloter et coordonner le SMQ ;
- assurer la veille réglementaire ;
- identifier et soumettre à la disposition de la direction générale les besoins d'amélioration du SMQ ;
- assurer la communication et la sensibilisation sur les exigences de la norme, celles des clients et les règlements ;
- informer la direction générale sur le niveau de fonctionnement du SMQ ;
- organiser et coordonner les audits internes et les revues de direction.

Par ailleurs, dans le cadre du processus de contrôle interne, il doit s'assurer de l'existence des points suivants :

- **élaboration d'une cartographie des risques**

Une cartographie des risques est élaborée à la LONASE dans l'intérêt de recenser tous les types de risques ayant un lien avec l'activité de l'entreprise. Les auditeurs se donnent les moyens d'identifier les risques, de les regrouper par famille, de les rattacher aux différents processus de

l'entreprise et de les évaluer suivant leur degré de survenance et d'impact. Ainsi établi, cet inventaire de risques servira de base pour les missions à venir, et devra ainsi permettre d'être plus efficace dans les résultats.

- **planification et réalisation des audits**

Le planning des audits est élaboré de façon annuelle ou pluriannuelle, en fonction de la phase précédente, c'est-à-dire en fonction de la cartographie des risques. Les audits sont ainsi réalisés suivant la fréquence et la gravité des risques au niveau des activités de la LONASE.

- **Suite de l'audit**

La direction générale, le DAIQ et les auditeurs ont cette responsabilité de suivre les recommandations et les traduire en plans d'actions pour l'atteinte des objectifs. En outre, il ressort de la responsabilité du DAIQ de piloter ce processus et d'effectuer une revue tous les ans.

### **Conclusion**

En somme, le système de qualité de la LONASE comporte plusieurs acteurs et, chacun d'eux joue un rôle important dans son fonctionnement. Ainsi, l'étude de ce chapitre nous a permis de comprendre la gestion du SMQ de la LONASE, à travers la description des différents processus et des différentes procédures sur la documentation, l'enregistrement, les audits internes, et les actions correctives préventives. Nous allons procéder à la mise en œuvre de l'audit dans le prochain chapitre.

## CHAPITRE 6 : MISE EN ŒUVRE DE L'AUDIT DU SMQ DE LA LONASE

La LONASE s'est lancée dans une optique d'amélioration continue, comme le résume son slogan « la LONASE en route vers l'excellence ». Or, la littérature confirme que pour maintenir un SMQ efficace, il est nécessaire d'effectuer des évaluations périodiques pour le suivre et l'améliorer continuellement. C'est dans ce contexte de suivi-amélioration, que s'inscrit notre audit sur le système de management de la qualité, objet du présent chapitre.

Ainsi, nous allons commencer par un bref rappel de nos objectifs et du plan de mission, pour ensuite faire une évaluation du niveau d'atteinte des objectifs et de la conformité du SMQ par rapport aux exigences ISO 9001:2008. Enfin, nous formulerons des recommandations en fonction des résultats de l'audit.

### 6.1. Préparation de la mission

Notre premier entretien avec le responsable qualité, a fait l'objet d'une brève présentation de son département et de ses collaborateurs. De même, les rencontres qui ont suivi, nous ont permis de mieux connaître son rôle et les activités qu'il réalise dans le fonctionnement du SMQ.

Ainsi, à travers ces entretiens et prises de contact, nous avons établi notre plan de travail, détaillé ci-dessous.

#### 6.1.1. Plan de mission

Notre plan de travail détaillé ci-dessous, nous a permis d'avoir l'accord de l'audité pour mener la mission, faire une présentation de nos objectifs, délimiter le champ de l'étude, et éventuellement les moyens et dispositions pris pour accomplir cette mission. Il se présente comme suit :

- **Objectifs**

L'objectif principal de notre mission est d'évaluer l'efficacité du SMQ, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs fixés en matière de qualité. D'autres objectifs spécifiques découlent du principal comme :

- ✚ évaluer la conformité du SMQ avec les exigences ISO ;
- ✚ vérifier la satisfaction des exigences internes via les indicateurs mis en place ;
- ✚ vérifier la pertinence des actions préventives et correctives mis en place pour l'amélioration continue ;



- ✚ mesurer les écarts entre les résultats obtenus, et ceux escomptés.

- **Champ de l'étude**

Etant donné que notre audit s'inscrit dans un cadre de suivi-amélioration du SMQ de la LONASE, notre champ d'étude couvrira les points ci-dessous :

- ✚ les documents et référentiels du SMQ ;
- ✚ les principaux processus du SMQ ;
- ✚ procédures obligatoires.

En d'autres termes, notre audit va porter sur l'évaluation de la conformité et l'efficacité des principaux processus de la LONASE :

- ✚ acquisition de biens et services ;
- ✚ marketing et communication ;
- ✚ management de la comptabilité et des finances ;
- ✚ recrutement formation et rémunération ;
- ✚ systèmes d'informations et d'exploitation ;
- ✚ contrôle interne.

- **Durée de la mission**

Notre mission se déroulera sur une partie de la durée de notre stage, du 10 Novembre 2014 au 10 janvier 2015.

- **Ressource**

La principale ressource de cette mission est nous-même, stagiaire au sein de la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité.

- **Méthodologie**

Pour atteindre les objectifs sus cités, nous avons opté pour une méthodologie d'approche par processus, afin de pouvoir apprécier le niveau de réalisation face aux prévisions en termes de qualité. Cela dit, nous allons prendre les processus tels que définis dans les supports SMQ et se donner les moyens d'évaluer leur efficacité.

Nos critères d'audit retenus sont les normes ISO 9001:2008, ISO 19011:2011 et les exigences internes de la LONASE.

### 6.1.2. Prise de connaissances

Cette étape a été l'occasion pour nous d'approfondir nos connaissances sur les processus SMQ de la LONASE. De l'analyse des différents documents et référentiels SMQ, nous avons procédé à un examen des objectifs liés aux processus clés et les axes de la politique qualité. En sus, elle nous a permis de mieux cerner les objectifs et les axes stratégiques de la LONASE, de même que le rôle des pilotes de processus dans l'atteinte de ces objectifs ;

Par ailleurs, cette prise de connaissances s'est déroulée à travers plusieurs entretiens avec les pilotes de processus et le responsable qualité, dont l'objet était d'identifier des pistes d'audit pouvant nous aider.

### 6.1.3. Examen des documents et référentiels SMQ

L'examen des documents et référentiels SMQ, nous a permis de comprendre les différents objectifs spécifiques assignés aux processus, et de voir en clair les différentes interactions entre les processus.

Par ailleurs, l'examen de la cartographie des processus SMQ nous a permis de comprendre les différentes interactions entre ceux-ci, de sorte à pouvoir atteindre un objectif général défini. Ainsi, le niveau d'atteinte de ses objectifs qualité fera l'objet d'une appréciation par rapport au niveau prévisionnel, avant de procéder aux tests de conformité et la vérification de l'efficacité des actions correctives.

### 6.1.4. Rapport d'orientation

Le principal objectif de notre étude étant d'évaluer le niveau d'efficacité du SMQ de la LONASE, suite à notre prise de connaissances, nous avons décliné notre rapport d'orientation comme suit :

**Les objectifs généraux de la mission sont de :**

- s'assurer du bon fonctionnement du système de management de la qualité ;
- s'assurer de l'efficacité du SMQ à atteindre les objectifs fixés ;
- s'assurer de l'amélioration continue des performances ;
- s'assurer que la conformité aux exigences de la norme ISO 9001 est comprise, effective, et fait l'objet d'une évaluation au sein de la LONASE.

**Les éléments identifiés lors de la prise de connaissance sont :**

- absence de formation du personnel sur le management de la qualité ;
- non-conformité dans la pratique du SMQ, face aux exigences de la norme ISO 9001 ;

- longues procédures dans la mise en œuvre des actions correctives ou préventives.

### **Champ d'action : axe de travail et d'investigation**

#### **Description du champ**

- le fonctionnement du SMQ de la LONASE ;
- les documents et référentiels SMQ ;
- l'évaluation des actions correctives et préventives ;
- les processus et objectifs qualité ;
- la conformité du SMQ face aux exigences ISO 9001.

#### **Limites ou exclusions éventuelles du champ de l'audit**

- l'identification et l'évaluation des risques ;
- évaluation du dispositif de contrôle interne.

#### **Description des objectifs spécifiques**

##### **1. Objet auditable 1 : Fonctionnement du SMQ**

- 1.1 s'assurer de la prise en compte des exigences ISO 9001:2008 ;
- 1.2 s'assurer de la mise en œuvre des actions correctives et préventives ;
- 1.3 s'assurer de l'amélioration continue du SMQ.

##### **2. Objet auditable 2 : Documents et référentiels SMQ**

- 2.1 s'assurer de la maîtrise des documents et enregistrements ;
- 2.2 s'assurer de la mise à jour des documents et référentiels SMQ ;
- 2.3 s'assurer de l'accessibilité des documents et référentiels par le personnel.

##### **3. Objet auditable 3 : Processus et objectifs SMQ**

- 3.1 s'assurer de l'existence d'une périodicité d'évaluation des processus du SMQ ;

##### **4. Objet auditable 4 : Conformité du SMQ**

- 4.1 s'assurer du respect des exigences de norme internationale ISO 9001 : 2008.

## **6.2 Réalisation de la mission**

Cette étape de notre mission a débuté par une brève réunion au cours de laquelle nous nous sommes présentés aux audités, afin de mener à bien notre travail sur terrain.

Par ailleurs, à la suite de cette première étape, nous avons établi un programme de vérification, objet du point suivant.

### 6.2.1 Programme de vérification

Afin de s'assurer de l'effectivité du respect des exigences de la norme ISO 9001 : 2008, nous avons établi notre programme de vérification comme suit :

Etapes	Outils/Techniques	Dates
Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs qualité	Interviews, Revue documentaire Questionnaire d'audit	14 au 16/12/15
Evaluation de la conformité du SMQ	Interviews Observations Questionnaire d'audit	17 au 19/12/15
Evaluation de l'efficacité des actions correctives et préventives	Revue documentaire Questionnaire d'audit	19 au 21/12/15
Pistes de progrès	Fiche de non-conformité	22/12/15

### 6.2.2. Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs qualité

A travers les interviews et l'analyse documentaire, nous avons fait des constats quant à la réalisation des objectifs fixés en matière de qualité. Dans cette dynamique, nous avons envoyé aux différents pilotes de processus un questionnaire d'audit, pour les six processus choisis. Cependant, nous précisons que ces constats ont été faits à un instant T ; dans les lignes qui suivront, nous allons présenter l'ensemble de ces niveaux de réalisations au moyen d'un tableau, constitué comme suit :

- dans la première colonne, nous aurons la finalité ou l'axe stratégique du processus ;
- dans la deuxième colonne, l'objectif à atteindre ;
- dans la troisième, nous aurons les indicateurs qualité définis ;
- dans la quatrième colonne, la valeur cible de l'objectif, c'est-à-dire le pourcentage prévisionnel de réalisation ;
- la cinquième colonne, va comporter la périodicité de mesure ;
- et la dernière colonne sera réservée aux constats effectués, si l'objectif a été atteint ou non. Ainsi, nous mettrons « Atteint » lorsque la réalisation est conforme à la prévision, et « Non-atteint » en cas d'écarts.

### 6.2.2.1. Processus d'acquisition des biens et services

L'objectif premier de ce processus étant la satisfaction des clients internes de la LONASE, nous avons mené plusieurs interviews sur l'objectif spécifique associé, qui est l'atteinte de cette satisfaction à hauteur de 65% des besoins exprimés par différents structures. Ainsi, après nos recherches, nous avons constaté ces faits résumés dans le tableau suivant sur la réalisation de cet objectif (cf.annexe7).

**Tableau 11: Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs liés à l'acquisition des biens et services**

Processus acquisitions des biens et services					
Finalité ou Axe politique du processus	Objectifs	Indicateurs	Valeur cible de l'objectif	Périodicité de mesure	Constats
Satisfaction des clients internes	Satisfaire 65% des besoins exprimés par les structures	Taux de réalisation de bons de commande	100%	Mensuel	Non atteint

Source : nous-même

### 6.2.2.2. Processus marketing et communication

Pour ce processus, nous avons retenu les finalités sur le respect des exigences réglementaires ainsi que celles des clients, et l'augmentation du chiffre d'affaires.

Sur la base de ces deux objectifs spécifiques, nous avons mené des entretiens et effectué une revue documentaire quant à connaître leur niveau de réalisation (cf. annexe7).

**Tableau 12: Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs liés au processus marketing et communication**

<b>Marketing et Communication</b>					
<b>Finalité ou Axe politique du processus</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur cible de l'objectif</b>	<b>Périodicité de mesure</b>	<b>Constats</b>
Respect des exigences réglementaires ainsi que celles de nos clients	Amélioration de 5% du niveau de satisfaction : les enquêtes clients	Niveau de satisfaction	100%	Annuelle	Atteint
	Conformité des produits à 100%	Taux de conformité des produits	100%	Trimestrielle	Atteint
Augmenter le chiffre d'affaires	Créer de nouveaux produits	Taux de produits créés	100%	Annuelle	Atteint

**Source : nous-même**

### 6.2.2.3. Processus des Systèmes d'information

Les objectifs spécifiques de ce processus sont une bonne disponibilité du matériel et un réseau national fonctionnel. Cela étant, en plus du questionnaire d'audit du processus (cf.annexe7), nous avons pris l'avis des utilisateurs (cf.annexe14), pour en savoir d'avantage sur la disponibilité du matériel.

Ainsi, au cours de nos recherches, nous avons constaté les faits relatés dans le tableau suivant.

**Tableau 13: Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs liés au processus système d'informations et d'exploitations**

Exploitation Système D'informations					
Finalités ou Axe politique du processus	Objectifs	Indicateurs	Valeur cible de l'objectif	Périodicité de mesure	Constats
Etre compétitif en améliorant de manière continue les performances	Une bonne disponibilité du matériel	Taux d'intervention efficace à 80%	100%	Mensuel	Non-atteint
	Un réseau national fonctionnel	Taux de disponibilités du réseau 80%	100%	Mensuel	Non-atteint

Source : nous-même

#### 6.2.2.4. Processus comptable financier

L'élaboration des états financiers à temps et le respect des engagements envers les fournisseurs, sont les objectifs spécifiques du présent processus sur lesquels nous avons mené nos recherches. Ainsi, après investigation (cf.annexe 7), nous avons abouti aux résultats ci-dessous concernant la réalisation de ces objectifs.

**Tableau 14: Evaluation du niveau de réalisation des objectifs liés au processus financier et comptable**

Comptable et Financier					
Finalités ou Axe politique du processus	Objectifs	Indicateurs	Objectif Cible	Périodicité de mesure	Constats
Respecter les exigences réglementaires ainsi que celles des clients	Etats financiers semestriels au 15/08	Date de dépôt des Etats	100%	Semestriel	Atteint
	Respect des engagements	Date de paiement des fournisseurs	100%	Mensuel	Atteint

Source : nous-même

### 6.2.2.5. Processus recrutement formation rémunération

Union de trois sous-processus complémentaires, à ce niveau nous avons choisi les principaux objectifs de chaque sous processus sur lesquelles nous avons effectué une évaluation de la réalisation par rapport à la prévision. Ainsi, nous sommes arrivés aux résultats relatés dans le tableau ci-après (cf.annexe7).

**Tableau 15: Appréciation du niveau d'atteinte des objectifs liés au processus recrutement-formation-rémunération**

Recrutement Formation Rémunération					
Finalités ou Axe politique du processus	Objectifs	Indicateurs qualité	Objectif Cible	Périodicité De mesure	Constats
Respecter les exigences réglementaires ainsi que celles des clients	Minimiser les contentieux sur les contrats de travail	Nombre de réclamations reçues (80%)	100%	Mensuel	Atteint
Etre attentif aux collaborateurs, développer leur compétence et leur motivation	Réussir 90% des recrutements	Nombre de départ sur le total des recrutements de l'année	100%	Mensuel	Atteint
	Améliorer les compétences individuelles et collectives du personnel	Taux de satisfaction du supérieur hiérarchique (70%)	100%	Semestriel	Non-atteint
	90% de conformité des bulletins édictés	Nombre de réclamations reçues sur nombre de bulletins édictés	100%	Mensuel	Atteint
Maitriser et optimiser les charges	Respect du budget annuel alloué à la formation	Taux de réalisation du budget de la formation (90%)	100%	Mensuel	Atteint

Source : nous-même



### 6.2.2.6. Processus Contrôle interne

Ce processus a plusieurs objectifs mais nous avons mené notre analyse sur les deux principaux à savoir l'application du plan d'audit à 70% pour s'assurer du respect du manuel des procédures, et veiller à l'application de 50% des recommandations. (cf.annexe7 et 8)

**Tableau 16: Appréciation du niveau de réalisation des objectifs liés au processus contrôle interne**

Contrôle interne					
Finalités ou Axe politique du processus	Objectifs	Indicateurs	Périodicité de mesures	Valeur cible de l'objectif	Constats
Respecter les exigences légales et réglementaires ainsi que celles des clients	Appliquer le plan d'audit à 70% afin de s'assurer du respect du manuel des procédures	Taux de réalisations des missions programmées	Annuel	100%	Atteint
Etre compétitif en améliorant de manière continue les performances	Veiller à l'application de 50% des recommandations	Taux de réalisation des recommandations	Annuel	100%	Non atteint

Source : nous-même

En somme, l'examen des processus nous a permis de voir la pertinence des indicateurs qualité, et d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs. Ainsi, au terme de notre évaluation sur le niveau d'atteinte des objectifs fixés aux processus clés du SMQ de la LONASE, il convient de constater que certains processus contrairement à d'autres, présentent des écarts dans la réalisation des objectifs. C'est le cas du processus SI, dans lequel ni la disponibilité du matériel, ni le réseau national fonctionnel ne sont effectifs à ce jour au sein de la société. D'où les écarts révélés au niveau des constats.

Par la suite, ces écarts feront l'objet de recommandations dans la suite de ce chapitre.

### 6.2.3. Evaluation de la conformité du SMQ aux exigences ISO 9001

Cette étape a été possible grâce aux entretiens et à l'observation effectués sur le respect des procédures obligatoires et exigences de la norme ISO 9001. Par ailleurs, les questionnaires d'audit établis sur les procédures obligatoires et les processus SMQ, nous ont permis de vérifier

la conformité de plusieurs tâches de ceux-ci par rapport au manuel qualité et aux exigences de la LONASE.

### **6.2.3.1. Conformité des procédures obligatoires**

Conformément à la norme ISO 9001:2008, notre contrôle a porté sur l'ensemble des six procédures obligatoires. Pour ce faire, des questionnaires d'audit ont été établis, de sorte à couvrir l'ensemble des points, pouvant nous situer sur l'efficacité du SMQ (cf. annexe 9,10 et 11).

Il ressort de cette analyse de conformité que, les procédures de maîtrise des documents, des enregistrements et du produit non-conforme font l'objet de surveillance et d'amélioration continue ; en d'autres termes, ces procédures sont conformes au vue des exigences de la norme ISO 9001. Par ailleurs, des dispositions sont prises pour satisfaire ces exigences réglementaires et contractuelles au sein de la LONASE, afin de pérenniser aussi longtemps que possible, cet état des choses.

Concernant la procédure sur les audits internes, nous sommes arrivés à la conclusion qu'elle fait également l'objet de conformité au vue de l'ISO 9001 : 2008. En effet, nos investigations nous ont permis de voir si des audits qualité interne sont réalisés. Il s'est avéré qu'un planning d'audit est élaboré et suivi de façon annuelle pour couvrir l'ensemble du SMQ au moins une fois par an, et s'assurer de son amélioration continue (cf. annexe 12).

Quant à la procédure des actions préventives et correctives, elle est également entretenue, mais non conforme aux exigences ISO 9001 (cf. annexe 13). En effet, l'objet de cette procédure étant de formaliser les bonnes pratiques, en actions préventives ou correctives, elle devrait régulièrement tenir compte des résultats des audits précédent, dans le but de mettre en œuvre toutes les recommandations, et faciliter l'identification des pistes de progrès pour l'amélioration continue du SMQ. Ce qui n'est pas le cas au sein de la LONASE car, la mise en œuvre des recommandations demande beaucoup de concertations entre les pilotes de processus et le responsable qualité.

Par conséquent, en cas d'incompréhension, la mise en œuvre de ces actions correctives ou préventives reste en suspens jusqu'à nouvel ordre.

### **6.2.3.2. Engagement de la direction**

Dans notre revue de littérature, nous avons vu les exigences de l'ISO 9001 à l'endroit d'une direction engagée dans la démarche qualité. Ainsi, après observations des lieux de travail et l'analyse des objectifs et de la politique qualité, nous avons procédé à une série d'interrogations sur la conformité de l'engagement de la direction face aux exigences de la norme (cf. annexe9), et nous sommes arrivés à la conclusion suivante :

- les objectifs et la politique qualité sont diffusée au sein de la LONASE et font l'objet de mise à jour suivant la vision ;
- l'écoute client est au cœur de l'engagement de l'entreprise dans son amélioration continue ;
- toutes les ressources nécessaires sont mises à la disposition des pilotes de processus pour mener à bien leur missions ;
- les locaux de la lonase sont entretenus et sont conviviales à produire un travail de qualité selon les exigences de la norme ; néanmoins, les salles de jeux présentent quelques problèmes de sécurité, qui feront l'objet de recommandations ultérieurement.

Au terme de cette évaluation sur la conformité du SMQ, nous constatons que certaines procédures font l'objet d'une conformité alors que d'autres ne le font pas. Nous allons donc formaliser ces cas de non-conformité révélés au moyen des Fiches de Non-Conformités (FNC).

### **6.2.3.3. Fiches de Non-Conformités**

Nos fiches de non conformités établies ci-dessous, font ressortir les différents problèmes constatés dans la non-atteinte des objectifs SMQ. Elles contiennent la description du problème, les causes, la solution préconisée, de même que la mise en œuvre réalisée et les résultats.

Cependant, dans le cadre de notre étude, la mise en œuvre et les résultats ne dépendent pas de nous mais du responsable qualité ou des plans d'actions de la LONASE. Néanmoins, elles feront l'objet de recommandations dans les prochains paragraphes de ce chapitre.

Fiche de Non-Conformité		
<b>Action corrective :</b> ✘	<b>Action préventive :</b>	<b>N° : 1/5</b>
<b>Description du problème</b> Non atteinte de l'objectif relatif à la satisfaction des clients en interne		
<b>Causes du problème</b> Non implication totale du personnel		
<b>Solution préconisée</b> Renforcement de la communication interne sur le SMQ		
<b>Mise en œuvre réalisée/</b>		
<b>Résultats /</b>		

**Source : nous-même à partir de PINET (2013 : 149)**

**Commentaire :** la non atteinte de l'objectif relatif à la satisfaction des clients internes, est due en partie, à la non-implication totale du personnel au SMQ, voire le style de management de la direction générale. C'est pourquoi, une grande partie des employés ne se sentent pas concernés par le SMQ, d'où le déséquilibre constaté entre la réalisation et la prévision de cet objectif.

Fiche de Non-Conformité		
<b>Action corrective :</b> ✘	<b>Action préventive :</b>	<b>N° : 2/5</b>
<b>Description du problème</b> Non atteinte des objectifs relatifs à la disponibilité du matériel et d'un réseau national fonctionnel		
<b>Causes du problème</b> Absence de ressources nécessaires, implication partielle de la direction		
<b>Solution préconisée</b> Renforcement du plan communication interne ; précision budgétaire		
<b>Mise en œuvre réalisée /</b>		
<b>Résultats /</b>		

**Source : nous-même à partir de PINET (2013 : 149)**

**Commentaire :** l'insuffisance budgétaire et l'implication partielle de la direction générale sont à l'origine de la non atteinte des objectifs relatifs à la disponibilité du matériel et d'un réseau national au sein de la LONASE.

Outre, l'emplacement de la LONASE et les contraintes nationales qui ne lui sont pas favorables pour atteindre l'objectif relatif à la création d'un réseau national, il s'est révélé que la DSIE ne bénéficie pas du soutien nécessaire pour assurer la disponibilité du matériel informatique, ce qui remet en cause la conformité aux exigences de l'ISO 9001 :2008.

Fiche de Non-Conformité		
<b>Action corrective :</b>	<b>Action préventive :</b> ✖	<b>N° :</b> 3/5
<b>Description du problème</b> Non atteinte de l'objectif de mise en œuvre de 50% des recommandations		
<b>Causes du problème</b> Non prise en compte des recommandations		
<b>Solution préconisée</b> Application à 100% du plan d'actions		
<b>Mise en œuvre réalisée /</b>		
<b>Résultats /</b>		

**Source :** nous- même à partir de PINET (2013 :149)

**Commentaire :** ce problème résulte d'une prise en compte partielle des recommandations. En effet, la mise en œuvre des recommandations suit une longue procédure au sein de la LONASE, d'où la non atteinte de l'objectif fixé.

Fiche de Non-Conformité		
<b>Action corrective :</b> ✖	<b>Action préventive :</b>	<b>N° :</b> 4/5
<b>Description du problème</b> Non-conformité de la procédure du choix et gestion des fournisseurs		
<b>Causes du problème</b> Absence de contrôle de la procédure		
<b>Solution préconisée</b> Appel d'offres, et vérification de la prise en compte de tous les critères de sélection des fournisseurs		
<b>Mise en œuvre réalisée /</b>		
<b>Résultats /</b>		

**Source :** nous-même à partir de PINET (2013 : 149 )

**Commentaire :** le problème identifié réside dans le non-respect des règles de la norme dans le choix et la gestion des fournisseurs. Par conséquent, la non-conformité est due à l'absence de contrôle dans la procédure.

<b>Fiche de Non-Conformité</b>		
<b>Action corrective :</b>	<b>Action préventive : ✖</b>	<b>N° : 5/5</b>
<b>Description du problème</b> Non-conformité de la veille au bon fonctionnement		
<b>Causes du problème</b> Absence de contrôle dans l'exécution de la tâche		
<b>Solution préconisée</b> Renforcement des ressources mises à disposition		
<b>Mise en œuvre réalisée/</b>		
<b>Résultats/</b>		

**Source : nous-même à partir de PINET (2013 : 149)**

**Commentaires :** aucune mesure prise n'a été constatée par rapport à la veille au bon fonctionnement. Par conséquent, l'objectif spécifique lié n'est pas atteint et la cause identifiée est l'absence de contrôle.

### 6.3 Vérification de l'efficacité des actions correctives et préventives

La littérature nous a fait comprendre que l'efficacité des actions préventives et correctives est effective, lorsque la mise en œuvre de celles-ci permet l'atteinte des objectifs fixés. Ainsi, lors de nos entretiens avec le responsable qualité (cf.annexe13), ce dernier nous fait comprendre que les actions correctives mises en œuvre atteignent toujours les objectifs visés mais, la difficulté de les mettre en application est un autre problème.

Par ailleurs, nous avons constaté que lorsqu'un processus SMQ fait l'objet d'audit au sein de la LONASE, même s'il est vrai que toutes les recommandations ne soient pas mises en œuvre selon le plan d'actions mais, celles appliquées comme actions préventives ou correctives selon le cas, empêchent à nouveau la formulation d'une non-conformité sur le même point. C'est le cas des fiches de réclamations clientèle au niveau du processus marketing client, qui a permis une amélioration des résultats sur l'augmentation du niveau de satisfaction de 5% des clients de la LONASE.

En plus, la mise en œuvre de l'action corrective sur l'élaboration des états financiers a permis au pilote du processus de s'améliorer quant à l'atteinte de son objectif portant sur la date de dépôt des états financiers.

#### **6.4 Discussions sur les pistes d'améliorations du SMQ**

Après avoir effectué une évaluation du niveau d'atteinte des objectifs qualités et de la conformité des procédures du SMQ, les pistes d'améliorations que nous avons identifiées concernent les axes suivants :

- la satisfaction des clients en internes : le pilote du processus doit se donner les moyens, pour s'assurer qu'au moins 50% des besoins des clients internes sont pris en compte afin de stimuler l'implication du personnel dans le fonctionnement du SMQ ;
- être compétitif en améliorant de manière continue les performances : les différents pilotes des processus entrant dans cet axe stratégique, doivent s'assurer de la mise en œuvre des actions d'amélioration continue au sein de la LONASE afin de performer les compétences ; par ailleurs, le processus des systèmes d'informations et de l'exploitation doit être renforcé en ressources humaines et matérielles, pour permettre l'atteinte des objectifs spécifiques associés.
- respecter les exigences réglementaires ainsi que celles des clients : il est important qu'en plus du responsable qualité, tous les pilotes de processus prennent ce point en compte dans le but d'aider la LONASE à atteindre ses objectifs en termes de qualité.
- Maitriser et optimiser les charges : les objectifs spécifiques associés à ce niveau font l'objet de satisfaction mais, l'axe peut être amélioré en prenant compte des autres objectifs complémentaires comme les objectifs relatifs à la disponibilité du matériel et la création d'un réseau national.

Ainsi, au moyen d'un tableau, nous allons résumer tous nos constats faits lors de l'audit SMQ, en faisant apparaître dans les trois premières colonnes respectives, le processus ou la procédure concerné(e), les point forts, ou points sensibles ou encore pistes de progrès ;

En outre, nous aurons les commentaires et le chapitre du référentiel, dans les deux dernières colonnes.

**Tableau 17: Résumé des constats sur l'audit du SMQ**

Libellé	Points forts	Points sensibles	Pistes de progrès	Commentaires	§ du Référentiel
Engagement de la direction	✘			Avec l'existence de tous les documents ci-dessous, l'engagement de la direction n'est plus à démontrer.	<b>ISO 9001:2008 § 5.1, § 5.2, § 5.3</b>
Politique et objectifs qualité	✘			Ils font l'objet de conformité avec la stratégie de la LONASE.	<b>ISO 9001:2008 §5.4.2</b>
Ecoute clients	✘			La direction est engagée dans ce sens et elle porte ses résultats.	<b>ISO 9001:2008 § 5</b>
Procédure maîtrise des documents	✘			Cette procédure fait l'objet de conformité	<b>ISO 9001:2008 § 4.2.3</b>
Maitrise des enregistrements	✘			La maitrise des enregistrements est comprise et respect	<b>ISO 9001:2008 § 4.2.4.</b>
Procédure audit interne	✘			Les audits internes sont réalisés conformément au planning.	<b>ISO 9001:2008 § 8.2.2</b>
Maitrise du produit non-conforme	✘			Les produits non-conformes sont récupérés et traités	<b>ISO 9001 § 8.3</b>
Actions correctives et préventives	✘			Les actions correctives et préventives sont décrites et appliquées	<b>ISO 9001 §8.2</b>
Processus d'acquisition des biens et services			✘	Les résultats d'évaluation du processus sont en deçà de la prévision. Par conséquent, il constitue un point faible dans le SMQ.	<b>Manuel qualité LONASE</b>
Processus marketing et communication	✘			Il renferme un point important du SMQ celui de la relation entreprise-client.	<b>Manuel qualité LONASE</b>



Processus comptable et financier	✘			Tous les objectifs spécifiques étudiés sont atteints. Ce processus contribue considérablement dans l'efficacité du SMQ de la LONASE.	<b>Manuel qualité LONASE</b>
Processus de contrôle interne		✘		L'inapplication des recommandations à 100% constitue la principale faiblesse. Les résultats obtenus sont largement faibles à la planification	<b>Manuel qualité LONASE</b>
Processus SI		✘		Aucun objectif atteint (pistes de progrès)	<b>Manuel qualité LONASE</b>

Source : nous-même

## 6.5 Recommandations

Au terme de notre étude, il est convenable de formuler des recommandations sur la base de l'analyse effectuée, et des résultats obtenus. Concrètement, dans le but de contribuer à l'amélioration continue du SMQ de la LONASE, nous allons formuler des recommandations sur les points sensibles et les non-conformités révélés.

Ainsi, nos recommandations vont principalement à l'endroit du responsable qualité et des pilotes de processus ; de la direction générale et l'ensemble du personnel de la LONASE.

### 6.5.1 Recommandations relatives aux processus SMQ

A ce niveau, le renforcement de la documentation des processus serait d'une importance capitale, pour assurer l'efficacité et la pérennité du SMQ. Plus concrètement, La LONASE gagnerait à élaborer une cartographie des risques par processus, afin de permettre aux différents pilotes de prendre connaissances de tout évènement susceptible d'entraver l'atteinte d'un des objectifs fixés.

Par ailleurs, en plus de rendre compte de leurs résultats, les pilotes de processus doivent s'assurer que les écarts sont traités et prises en compte comme actions préventives ou correctives, et afficher une liste de ces actions au sein de tous les départements concernés. En revanche, il conviendrait que le RQ s'assure que cela est fait dans le temps et le respect des normes.

### **6.5.2 Recommandations relatives aux procédures SMQ**

A ce niveau, nos propositions concernent l'ensemble des procédures du SMQ au sein de la LONASE. Etant donné que la qualité est l'affaire de tous, il est nécessaire que ces procédures soient comprises et appliquées par tous, afin d'atteindre les objectifs fixés en la matière.

Le responsable qualité doit donc s'assurer que, chaque procédure est comprise, appliquée, mise à jour et améliorée de façon continue au sein de la LONASE.

### **6.5.3. Recommandations relative à l'implication du personnel**

L'un des principes du système de management de la qualité, est l'implication du personnel. En revanche, nous recommandons à la LONASE de promouvoir cette implication du personnel à tous les niveaux de l'organisation. La direction doit s'impliquer enfin que l'environnement interne soit favorable pour le personnel afin de faciliter l'atteinte de l'objectif sur la satisfaction des clients internes. Par ailleurs, nous proposons de prendre toutes les mesures possibles, pour que l'ensemble des clients internes se sentent concernés par le SMQ et qu'il ne reste pas simplement l'affaire du RQ et de la direction générale.

### **6.5.4 Recommandations relatives au processus des systèmes d'informations et de l'exploitation**

A ce niveau, la direction générale gagnerait à assurer une disponibilité des ressources nécessaires pour l'atteinte des objectifs relatifs à la disponibilité du matériel et la création d'un réseau national.

Pour ce faire, elle peut déléguer le RQ de façon périodique pour prendre notes de tous les cas d'insuffisances relevés dû à la responsabilité de la direction et en discuter lors des prochaines revues de directions. Par ailleurs, il serait important qu'elle s'assure de la disponibilité du budget dans les plus délais pour faciliter l'atteinte des objectifs.

### **6.5.5. Recommandation relative aux salles de jeux**

Dans le souci de répondre à l'ensemble à toutes les exigences édictées par la norme internationale ISO, nous recommandons fortement à la LONASE de mettre en place un système de sécurisation des salles de jeux, outre la présence du vigile. En sus, elle doit prendre toutes les dispositions pour interdire l'accès des enfants non encore majeures, dans ses salles de jeux, dans le cadre du respect de ses exigences contractuelles.

## Conclusion

En somme, le présent chapitre nous a permis de mettre en pratique nos connaissances théoriques sur l'audit qualité interne. De la phase de préparation à la formulation des recommandations, nous sommes passés par plusieurs entretiens et questionnaires, ce qui nous a permis de déceler les forces et les faiblesses dans le fonctionnement du SMQ de la LONASE.

Nous avons débuté par l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs fixés en termes de qualité, pour faire ressortir les points forts, sensibles et faibles du management de la qualité. De cette analyse, il ressort de manière globale que, les points forts du système de management de la qualité de la LONASE concernent surtout l'implication de la direction générale et de l'ensemble du top management à atteindre les objectifs fixés. A cela s'ajoute une bonne communication sur le système au sein de société, malgré la difficulté à faire valoir celui-ci.

Comme points sensibles, nous avons relevés les incohérences liées à la non-satisfaction totale d'une exigence de la norme, c'est-à-dire les points situés entre non-conformités et conformités. A ce niveau, nous notons surtout l'inimplication totale des pilotes de processus et de leurs collaborateurs, face à laquelle nous recommandons une forte motivation de ces derniers dans l'atteinte des objectifs liés aux différents processus, sans quoi le SMQ ne pourra atteindre ses objectifs généraux.

Quant au processus d'acquisition des biens et services, constituant le principal point de faiblesse de parts ses résultats en terme d'efficacité, c'est-à-dire dans l'atteinte des objectifs fixés en matière de qualité ; notre recommandation au pilote de processus est d'identifier tous les facteurs ayant entraînée cette insuffisance, voire redéfinir les objectifs de façon spécifique si possible. Par ailleurs, la non-sécurisation des salles de jeux, constitue également une incohérence face aux exigences de l'ISO 9001. Ainsi, nous recommandons vivement à la LONASE d'effectuer une étude approfondie de la question afin de trouver une alternative de sécurisation totale de ces locaux de jeux.

Cependant, nous avons révélé qu'une meilleure gestion de la qualité demande non seulement une forte implication des pilotes des processus mais surtout de l'adhésion de l'ensemble du personnel, afin de permettre à la société d'être efficace dans la réalisation de ses objectifs. De même, nous avons vu que les procédures doivent être intégralement conformes selon les exigences de l'ISO 9001, pour dire que toute non-conformité, même mineure doit faire l'objet d'une action corrective.

### **Conclusion de la deuxième partie**

L'étude de cette partie structurée en trois chapitres, nous a permis de mener notre audit sur le SMQ de la LONASE. Le premier chapitre consacré à la présentation de l'entreprise, a été l'occasion pour nous de faire une connaissance générale de ses activités et de son environnement. En outre, à travers les deux derniers chapitres, nous avons étudié son mode de fonctionnement en termes de qualité, à la suite duquel nous avons effectué un audit dans le dernier chapitre. Cet audit nous a permis de déceler les points forts du SMQ également les points sensibles, sur lesquelles nous avons formulé des recommandations, en vue d'aider la LONASE à atteindre le niveau d'excellence qu'elle s'est fixé.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**CONCLUSION GENERALE**

CESAG  
BIBLIOTHEQUE

Au terme de notre étude, nous pouvons dire que l'audit du système de management de la qualité est l'outil qui mesure l'efficacité de l'entreprise et qui participe ainsi à garantir sa pérennité, c'est-à-dire identifier les écarts par rapport à un référentiel donné en termes de qualité. Il est également une activité d'auto-évaluation régulière de l'efficacité d'un système de management de la qualité.

Dans cette perspective, nous avons vu que l'amélioration de la qualité, interne et externe, permet à l'entreprise de travailler dans de meilleures conditions avec ses bénéficiaires, ce qui se traduit par une relation de confiance et des gains sur le plan financier (augmentation des bénéfices) ou humain (clarification des rôles, des besoins et de l'offre, motivation du personnel). Il s'agit toutefois d'un effort impliquant l'ensemble de l'entreprise et conduisant la plupart du temps à des modifications des habitudes de travail, voire des changements organisationnels.

Ainsi, nous avons étudié dans ce mémoire, l'audit du système de management de la qualité à travers six chapitres. Un premier chapitre a été consacré au concept SMQ, un deuxième à l'audit SMQ, un troisième à la méthodologie de l'étude qui a mis fin à la partie théorique de l'étude. Ensuite nous avons fait une présentation de la LONASE dans un quatrième chapitre, une description de l'existant dans un cinquième chapitre, et nous avons fini par un sixième chapitre portant sur la mise en œuvre de l'audit SMQ.

Dans la première partie consacrée à l'approche théorique, nous avons vu que le SMQ est un système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité, dont la finalité est la recherche de l'efficacité. Des exigences de la norme ISO 9001 aux rôles des différents acteurs de l'entreprise dans le SMQ, nous avons vu que l'ensemble du domaine de la qualité repose sur un certain nombre de règles non négligeables ; d'où l'importance de la répartition de ses activités en processus. En outre, nous avons appris que l'audit qualité interne est indissociable du système de management de la qualité, car il permet d'évaluer son niveau d'efficacité. Par la suite, nous avons décliné une méthodologie adaptée pour mener un audit qualité interne.

Dans la deuxième partie consacrée au cadre pratique de l'étude, nous avons fait une présentation de la LONASE et une description du système de qualité mis en place, dans le but d'évaluer son niveau d'efficacité et ainsi contribué à son amélioration continue. C'est pourquoi nous avons reformulé des recommandations sur les points sensibles et les non-conformités décelés, en espérant une prise en comptes de celles-ci.

Par ailleurs, avec la rareté des clients et la forte concurrence, il s'avère nécessaire pour toute entreprise ou tout organisme voulant subsister de mettre en place un système de management de la qualité, afin de répondre aux exigences de ses clients et se démarquer de la concurrence.

Cela dit, vu les exigences du SMQ, de même que les différents avantages dans son adoption, il y a lieu de se demander si les nouvelles formes intégrées de systèmes de management c'est-à-dire Qualité-Hygiène-Sécurité-Environnement (QHSE), permettent-elles l'amélioration continue sur le long terme?

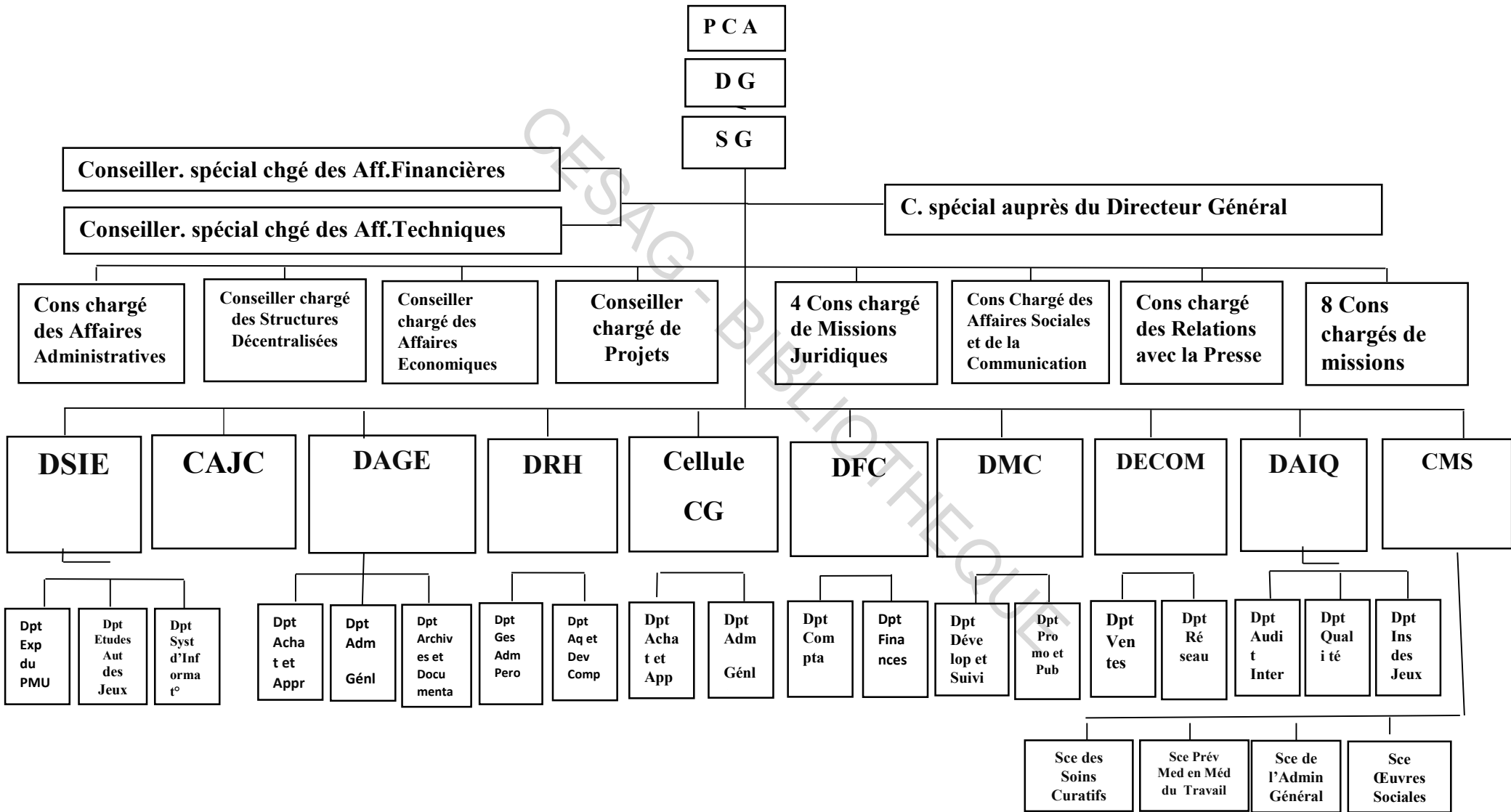
CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG BIBLIOTHEQUE

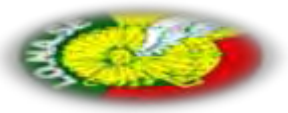
**ANNEXES**



Annexe 1: Organigramme LONASE



## Annexe 2: Fiche de réclamation et de suggestions client

 <b>LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE</b>	REFERENCE :	
	VERSION :	
	DATE D'APPLICATION :	
	NOMBRE DE PAGES :	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>		

### FICHE DE RECLAMATION CLIENT

**Nature de la réclamation :**

#### IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

- Nom :
- Prénom :
- Téléphone :

#### MODE DE TRANSMISSION

- Tél. :  Fax :
- Courrier :
- Mail :
- Verbal :

#### RECEPTEUR

- Nom :
- Prénom :
- Fonction :
- Structure :

#### DESCRIPTION DETAILLEE DE LA RECLAMATION

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

Visas :

Date :

## TRAITEMENT

-----  
-----  
-----  
-----

## SUIVI RECLAMATION

N° enregistrement :

N° Action corrective (éventuelle) ou préventive :

Date de réclamation :

Date de réponse :

Date de clôture :

## RETOUR D'INFORMATIONS CLIENT

Réalisé par :

Date :

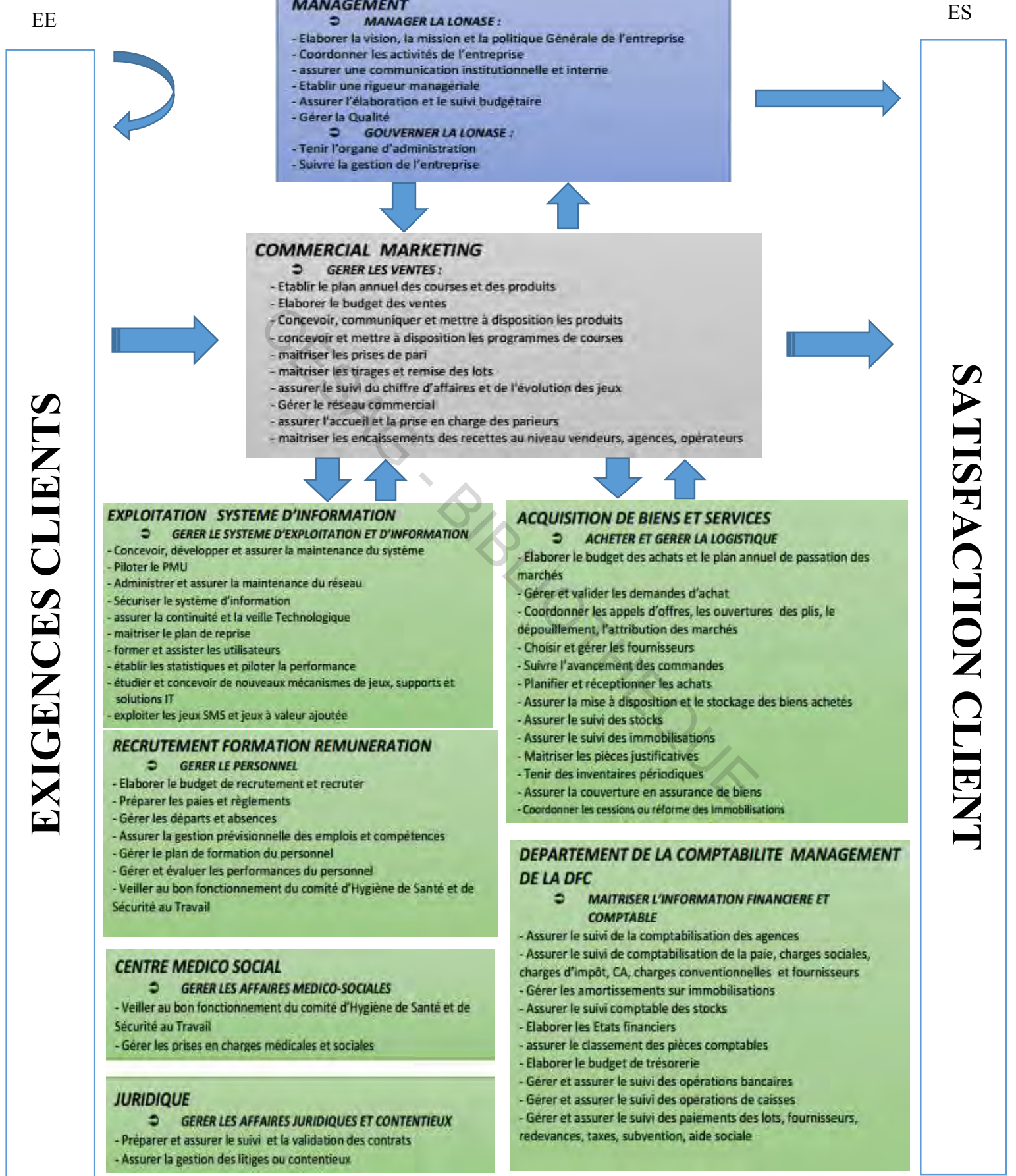
Par :

courrier

tél

mail

Annexe 3: Schéma illustratif des Processus SMQ LONASE



**Annexe 4: Fiche de demande de création ou de modification**

 <p><b>LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE</b></p>	REFERENCE :	
	VERSION :	
	DATE D'APPLICATION:	
	NOMBRE DE PAGES:	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>		

**FICHE DE DEMANDE DE CREATION OU DE MODIFICATION**

Création

Modification

Nature du document :

Exposé des motifs :

Département d'origine :

Demandeur (Nom) :

Direction de département :

VISAS

VISAS

TRAITEMENT

Validation

Amélioration

Rejet

DIRECTEUR DE DEPARTEMENT

DAIQ

DATE

DATE

VISA

VISA

## Annexe 5: Fiche De Non-conformité

 <b>LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE</b>	REFERENCE :	
	VERSION :	
	DATE D'APPLICATION :	
	NOMBRE DE PAGES :	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>		
<b>FICHE DE NON-CONFORMITE</b>		

<b>DATE :</b>	<b>FICHE N° :</b>
<b>STRUCTURE CONCERNEE :</b>	
<b>LIBELLE DE LA NON-CONFORMITE :</b>	
<b>DESCRIPTION :</b>	
<b>CONSEQUENCES :</b>	
<b>SOLUTIONS A METTRE EN PLACE :</b>	
<b>LE RESPONSABLE DE STRUCTURE CONCERNE :</b>	

DAIQ

DATE

VISA

## Annexe 6: Procédure d'actions correctives et préventives

 <b>LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE</b>	REFERENCE :	
	VERSION :	
	DATE D'APPLICATION :	
	NOMBRE DE PAGES :	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>		
<b>PROCEDURE D'ACTION CORRECTIVES ET PREVENTIVES</b>		

### DEMANDE D'ACTION CORRECTIVES OU P/TPNC

Nature de la non-conformité :

Majeur

Mineur

Opportunité d'amélioration

Libelle de la non-conformité :

Preuves tangibles :

Noms & prénoms demandeur :

Date :

Visas :

Observations du supérieur hiérarchique ou DAIQ :

Supérieur hiérarchique

DAIQ

Noms

Date

Visas

Date

Visas

**FICHE D' ACTIONS CORRECTIVES OU PREVENTIVES**

 <b>LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE</b>	REFERENCE :	
	VERSION :	/
	DATE D'APPLICATION :	
	NOMBRE DE PAGES :	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>		
<b>PROCEDURE D' ACTIONS CORRECTIVES ET PREVENTIVES</b>		

**Date :** \_\_\_\_\_ **Nature de la demande :** \_\_\_\_\_

**Demandeur :** \_\_\_\_\_

**Service ou département :** \_\_\_\_\_

**Nature de la non-conformité :**

Majeur
  Mineur
  Opportunité d'amélioration

**Libelle de la non-conformité :** \_\_\_\_\_

**Preuves tangibles :** \_\_\_\_\_

**TRAITEMENT**

**Recherche des causes :** \_\_\_\_\_

Actions à entreprendre	Délais	Responsables	Indicateurs

**VERIFICATION**

**Commentaires et justificatifs :** \_\_\_\_\_

Efficace
  Pas efficace
  Peu efficace

**Date de clôture :** \_\_\_\_\_

**Responsable du suivi :** \_\_\_\_\_

**Visa**


**Daig :** \_\_\_\_\_

**Visa**



**Annexe 7: Questionnaire d’audit des processus SMQ de la LONASE**

**NB :** ce questionnaire d’audit a servi pour l’évaluation du niveau de réalisation des objectifs des cinq processus suivants : acquisition de biens et services, marketing et communication, comptable et financier, recrutement-formation-rémunération, SI et le contrôle interne

	<b>Questionnaire d’audit</b>	LONASE  Folio: 1/7
<b>Objet</b>	Evaluation de l’efficacité du SMQ à atteindre les objectifs définis	
<b>Destinataire(s)</b>	Pilotes de processus	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l’amélioration du SMQ	

N°	QUESTIONS	Réponses		COMMENTAIRES
		OUI	NON	
<b>AUDIT DES PROCESSUS SMQ</b>				
1.	Quel est votre rôle en tant que pilote du processus ?			
2.	Connaissez-vous la cartographie de ce processus ?			
3.	Quelle est votre fonction dans ce processus ?			
4.	Que faites-vous dans la gestion du SMQ ?			
5.	Où sont décrites vos responsabilités et autorités ?			
6.	Quels sont les besoins des clients internes de votre processus ?			
7.	Connaissez-vous les exigences explicites et implicites des clients ?			
8.	Comment avez-vous identifié les compétences nécessaires pour votre processus ?			
9.	Qui sont les acteurs (intervenants) de ce processus ?			
10.	Ces acteurs ont-ils la compétence adéquate ?			

	(qualification, formation, expérience...)			
11.	Savez-vous comment votre travail contribue à la satisfaction des clients (internes et externes) ?			
12.	Comment mesurez-vous l'atteinte des objectifs de votre processus ?			
13.	Quelle est l'interaction entre les éléments de sortie de votre processus et les éléments d'entrée du processus suivant ?			
14.	Avez-vous identifié les risques de dysfonctionnement du processus ?			
15.	Les ressources nécessaires pour mesurer l'efficacité de votre processus sont-elles assurées ?			
16.	Le personnel est-il sensibilisé à sa contribution dans l'atteinte des objectifs qualité ?			
17.	Le personnel est-il sensibilisé aux risques potentiels de ce processus ?			
18.	Avez-vous atteint vos objectifs fixés pour l'exercice en cours ? Si non, pourquoi ?			
19.	Qui est le responsable de la mise à jour du tableau de bord ?			
20.	Comment la direction est informée des besoins en ressources et infrastructures nécessaires pour votre processus ?			
21.	Disposez-vous de méthodes adéquates pour mesurer si les processus définis sont conformes aux exigences des clients et si ces mesures permettent l'amélioration continue du processus ?			
22.	Quelles actions mettez-vous en œuvre pour obtenir l'amélioration continue du processus ?			
23.	Pouvez-vous me montrer une action mise en place à cet effet ?			
Fait par : Aminata TOURE				

**Source : nous-même**

Suite Annexe7

1- Processus Acquisition de biens et de services

QUEST.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
OUI		x					x			x	x
NON											

QUEST.	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
OUI				x	x					x	
NON			x			x	x				

2- Processus Marketing communication

QUEST.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
OUI		x					x			x	x
NON											

QUEST.	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
OUI				x	x	x	x			x	
NON			x								

3- Processus Comptable financier

QUEST.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
OUI		x					x			x	x
NON											

QUEST.	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
OUI				x	x		x			x	
NON			x			x					

4- Processus des systèmes d'informations et d'exploitation

QUEST.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
OUI		x					x			x	
NON											

QUEST.	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22

OUI			x	x	x						x	
NON						x	x					

**5- Processus contrôle interne**


QUEST.	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
OUI		x					x			x	x
NON											

QUEST.	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
OUI			x	x	x		x			x	
NON						x					

Source : nous-même

CESAG - BIBLIOTHEQUE


**Annexe 8 : Questionnaire d'audit des indicateurs**

	<h2 style="margin: 0;">Questionnaire d'audit</h2>	<b>LONASE</b>
		Folio: 2/7
<b>Objet</b>	Evaluation de l'efficacité du SMQ à atteindre les objectifs fixés	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

N°	QUESTIONS	Réponses		COMMENTAIRES
		OUI	NON	
<b>AUDIT DES INDICATEURS</b>				
1	Comment avez-vous choisis les indicateurs de vos processus ?			
2	L'indicateur est-il représenté graphiquement ?	X		
3	Peut-on comparer les données dans le temps ?	X		
3	Les objectifs associés à certains indicateurs sont-ils visibles ?	X		
4	La méthode de calcul des indicateurs est-elle fiable ?	X		
5	Par qui les indicateurs sont-ils analysés et suivis ?			
6	Quelle exploitation est faite de l'indicateur par le pilote de processus ?			
7	Comment ces indicateurs sont-ils diffusés en interne ?			
8	Comment mesurez-vous le niveau de pertinence de ces indicateurs ?			
9	En cas d'incohérence avec les objectifs poursuivis, sur quels critères faites-vous le choix des nouveaux indicateurs ?			
Fait par : Aminata TOURE				

**Source : nous-même**

**Annexe 9: Questionnaire d'évaluation de la conformité du système documentaire SMQ**

	<b>Questionnaire d'audit</b>	<b>LONASE</b> <b>Folio : 3/7</b>
<b>Objet</b>	Evaluation de la conformité	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

N°	QUESTIONS	Réponses		COMMENTAIRES
		OUI	NON	
<b>SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE</b>				
1	L'organigramme de la LONASE est-il mis à jour ?	✗		
2	Dans l'organigramme savez-vous ou est votre service et à qui il est subordonné ?	✗		
3	Les processus sont-ils identifiés et classifiés ?	✗		
4	Connaissez-vous les processus liés au votre ?	✗		
5	Chaque processus a-t-il des objectifs et indicateurs ?	✗		
6	Comment mesurez-vous l'atteinte des objectifs ?			
7	Les ressources nécessaires pour mesurer l'efficacité des processus sont-elles assurées ?	✗		
8	Savez-vous qui analyse les résultats de vos processus ?	✗		
9	L'organisme a-t-il externalisé des processus et si oui comment sont-ils maîtrisés ?		✗	
10	Quelles actions sont mises en œuvre pour obtenir l'amélioration continue des processus ?			

N°	EXIGENCES RELATIVES A LA DOCUMENTATION			
11	La politique qualité et les objectifs qualité figurent-ils dans un document ?	×		
12	Dans le manuel qualité les procédures documentées obligatoires sont-elles à jour ?	×		
13	La documentation est-elle suffisante et pour l'ensemble de ces procédures ?	×		
15	Est-elle accessible par tous au sein de la LONASE ?	×		
	<b>MANUEL QUALITE</b>			
16	Le manuel qualité est-il à jour ?	×		
17	Le domaine d'application du SMQ est-il décrit dans le manuel qualité avec les exclusions ?	×		
18	A-t-on inclus dans le manuel qualité toutes les procédures ou des références à celle-ci ?		×	
19	La cartographie de tous les processus de l'organisme avec leurs interactions existe-t-elle ? Si oui, est-elle comprise par les différents pilotes des processus ?	×		
	<b>MAITRISE DES DOCUMENTS</b>			
20	Comment les documents sont-ils approuvés ?			
21	La procédure de maîtrise des documents est-elle à jour ?	×		
22	Quels sont les documents qui doivent être approuvés ?			


23	Quels sont les documents qui doivent être codifiés et passer en revue ?			
24	Est-ce que les bonnes révisions sont utilisées ?	×		
25	Comment sont approuvés les documents modifiés ?			
26	Est-ce les documents avec versions pertinentes sont là ou on a en besoin ?	×		
27	Est-ce que les documents extérieurs sont identifiés et maitrisés ?	×		
N°	<b>ENGAGEMENT DE LA DIRECTION</b>			
28	Est-ce l'importance à satisfaire les exigences des clients, réglementaires et légales est communiquée à tous les niveaux ?	×		
29	Est-ce que la politique qualité et les objectifs sont mis à jour ?	×		
30	Est-ce que les objectifs qualités sont associés logiquement à la politique qualité ?	×		
31	Comment vous-assurez-vous de la disponibilité des ressources nécessaires aux processus SMQ ?			
32	Comment vous assurez-vous de la bonne utilisation de ces ressources ?			
33	Comment vérifiez-vous l'atteinte des objectifs pour les différents processus ? (support, réalisations, améliorations...)			
	<b>PROCEDURE D'ACHATS ET CHOIX DES FOURNISSEURS</b>			
34	Qui fait la demande d'achat et comment est-elle approuvée? par qui ?			



35	Les documents d'achat contiennent-ils toutes les données nécessaires permettant l'achat selon les critères déterminés : spécification du produit, normes applicables, dérivés et réglementation ?	×		
36	Quels sont vos critères pour le choix du fournisseur ?			
37	Les procédures et responsabilités sont-elles définies pour les contrôles et essais du produit entre la LONASE et ses fournisseurs ?	×		
38	Lors des achats, prenez-vous en compte le respect des critères écologiques ?	×		
39	L'identification et le marquage concernant la traçabilité sont-ils établis conformément aux exigences ?	×		
40	La documentation contient-elle des dispositions concernant la vérification, la mise à disposition et la maintenance du produit fourni au client ?	×		
41	Disposez-vous des moyens permettant d'empêcher lors de la manutention un endommagement ou une altération du produit, pour que celui-ci corresponde à tous les stades aux exigences du client ?	×		
42	Avez-vous un service d'intervention immédiate en cas de dysfonctionnement dans vos salles de jeux ?	×		
43	Combien de réclamations clientèles recevez-vous par vous ?			
44	comment procédez-vous pour la mise en œuvre des suggestions extérieures ?			
45	Pensez-vous que vos clients sont satisfaits de la démarche qualité de la LONASE ?	×		
Fait par : Aminata TOURE				

Source : nous-même


**Annexe 10: Questionnaire d'audit sur la conformité des enregistrements**

	<b>Questionnaire d'audit</b>	LONASE Folio : 4/7
<b>Objet</b>	Evaluation de la conformité	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

	<b>4.2.4 MAITRISE DES ENREGISTREMENTS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
1	La procédure de maîtrise des enregistrements est-elle à jour ?	✗		
2	Tous les enregistrements sont-ils conservés, conformément aux exigences de l'ISO 9001 :2008 ?	✗		
3	La durée de conservation et l'élimination des enregistrements sont-ils respectés ?	✗		
4	Le classement et l'archivage permettent-il de les trouver facilement et rapidement ?	✗		
5	Est-ce qu'une sauvegarde des données informatiques est faite régulièrement ? -Si oui, comment et où ?	✗		
6	Qui vérifie la conformité des enregistrements au niveau des différents processus SMQ ?			
7	En cas de remplacement d'un indicateur du tableau de bord, comment vous assurez-vous de la pertinence du nouveau ?			
8	Avez-vous définies des procédures d'enregistrement pour tous les départements de la LONASE ?	✗		
9	Comment vérifiez-vous que ces procédures sont respectées ?			

**Source : nous-même**


**Annexe 11: Questionnaire d'audit sur la maitrise du produit non-conforme**

	<b>Questionnaire d'audit</b>	LONASE Folio: 5/7
<b>Objet</b>	Evaluation de la conformité	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

	<b>8.3 MAITRISE DU PRODUIT NON-CONFORME</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
1	Comment vous assurez-vous que les produit non conforme sont identifié et maitrisé de manière à empêcher son utilisation ou fourniture non-intentionnelle ?			
2	Les contrôles ainsi que les responsabilités et autorités associés pour le traitement des produits non conformes sont-ils respectés ? Si oui, avez-vous des preuves ?	✗		
3	Lorsqu'un produit non conforme est corrigé, est-il vérifié à nouveau pour démontrer sa conformité aux exigences ?	✗		
4	Lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison, menez-vous des actions adaptées aux effets, réels ou potentiels de la non-conformité ?	✗		
5	Les enregistrements relatifs aux non conformités ont-ils été conservés ? Dans l'affirmative quelles sont vos preuves ?			

**Source : nous-même**


**Annexe 12: Questionnaire d'audit sur la conformité de la procédure d'audit interne**

	<b>Questionnaire d'audit</b>	LONASE 6/7
<b>Objet</b>	Evaluation de la conformité du SMQ	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

	<b>8.2.2 AUDITS INTERNES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
1	La procédure d'audit interne est-elle à jour ?	✗		
2	Comment procédez-vous à la mise à jour de cette procédure ?			
3	Avez-vous mené des audits internes à intervalles planifiés pour voir si le SMQ est conforme aux exigences de la LONASE et celles de l'ISO 9001 : 2008 ? -Si oui quelles sont vos preuves ?	✗		
4	Lors de vos audits, comment vous vous assurer que le SMQ est mis est tenu à jour ?			
5	Un programme d'audit a-t-il été établi en tenant compte de l'état et de l'importance des processus et des domaines à auditer, ainsi que des audits précédents ?	✗		
6	Le choix des auditeurs et la réalisation des audits assurent-ils l'objectivité et l'impartialité du processus audité ?	✗		
7	Avez-vous vérifié que les auditeurs n'auditent pas leur propre travail ?	✗		
8	Les actions correctives sont-elles entreprises sans délai indu pour éliminer les non-conformités détectées et leurs causes ?		✗	

Source : nous-même

**Annexe 13: Questionnaire d'audit de la pertinence des actions correctives et préventives**

	<b>Questionnaire d'audit</b>	LONASE 7/7
<b>Objet</b>	Evaluation de la conformité du SMQ	
<b>Destinataire(s)</b>	Responsable qualité	
<b>Objectif</b>	Contribuer à l'amélioration du SMQ	

	<b>8.2. ACTIONS CORRECTIVES ET PREVENTIVES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
1	La procédure des actions correctives et préventives est-elle à jour ?	✗		
2	Comment évaluez-vous le besoin d'entreprendre une action corrective ou préventive ?			
3	Ces actions sont-elles adaptées aux effets des non-conformités rencontrés ?	✗		
4	Comment vous assurez-vous de la mise en œuvre des actions nécessaires, afin d'éradiquer les non-conformités rencontrées ?			
5	Qui est chargé de revoir les résultats des actions correctives entreprises et de vérifier qu'elles sont efficaces ?			
6	Les actions préventives sont-elles adaptées aux effets des problèmes potentiels ? -Si oui, avez-vous des preuves ?	✗		
7	Comment procédez-vous dans la mise en œuvre de ces actions, pour l'ensemble des processus du SMQ ?			
8	Lors de la validation des actions correctives et préventives, prenez-vous le temps de consulter le pilote du processus concerné ?	✗		
9	En cas d'incompréhension avec ce dernier, comment faites-vous pour empêcher la survenance de la non-conformité ?			

10	Pour une nouvelle action corrective, comment choisissez-vous l'indicateur pour la mesure et pilotage ?			
11	Qu'en est-il de la définition de la périodicité de mesure des indicateurs ?			

Source : nous-même

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Annexe 14: Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des clients internes de la LONASE**

	<b>EVALUATION DU NIVEAU DE SATISFACTION DES CLIENTS INTERNES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
1	Avez-vous remarqué un changement depuis la mise en place du SMQ jusqu'à la certification ?	×		
	Pensez-vous que l'amélioration continue est respectée au sein de la LONASE ?	×		
2	Connaissez-vous les processus SMQ de votre département ?	×		
3	Pensez-vous que le SMQ va améliorer les résultats de la LONASE ?			
4	Comment participez-vous à l'atteinte de ses objectifs ?			
5	Avez-vous une idée du niveau de réalisation de ces objectifs?		×	
6	Etes-vous satisfaits de ces résultats ?		×	
7	Que pensez-vous de la réalisation des objectifs communs comme la disponibilité du matériel informatique et de la création d'un réseau national ?			
8	Etes-vous satisfaits de la disponibilité du matériel informatique ? Si non pourquoi ?		×	
	Vos problèmes de pannes matériels ou d'approvisionnements sont-ils réglés dans le temps ?			
9	Avez-vous connaissances des objectifs d'autres départements telle l'amélioration continue des performances communes?		×	

**Source : nous-même**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **BIBLIOGRAPHIE**



## OUVRAGES

- 1- AUTISSIER David, MOUGIN Yvon & SEGOT Jacques (2010), *Mesurer la performance de la fonction qualité*, Editions d'Organisations, Paris, 236 pages.
- 2- BELLAICHE Michel (2014), *la Qualité*, Editions AFNOR, Paris, 160 pages.
- 3- BERTIN Elisabeth (2007), *Audit interne : enjeux et pratique à l'international*, Editions Eyrolles, Paris, 320 pages.
- 4- CANARD Frédéric (2012), *Management de la qualité : vers un management durable Ed.2*, Editions Gualino, Paris, 297 pages.
- 5- CATTAN Michel (2009), *pour une certification qualité gagnante : premiers pas vers la qualité totale*, Editions AFNOR, Paris, 397 pages.
- 6- CROGUENNEC Benoit, DUPPERIEZ François & SEGOT Jacques (2010), *La qualité, du produit au système*, Editions AFNOR, Paris, 137 pages.
- 7- DEMIND William Edwards, (2002), *Hors la crise*, 3ième Editions ECONOMICA, Paris, 345 pages.
- 8- ERNOUL Roger (2013), *le grand livre de la qualité : management par la qualité dans l'industrie une affaire de méthodes*, Editions AFNOR, Paris, 280 pages.
- 9- FROMAN Bernard (2010), *Du manuel qualité au manuel de management*, Editions AFNOR, Paris, 324 pages.
- 10- GAVARD-Perret Marie-Laure & Al (2010), *Méthodologie de la recherche : Réussir son mémoire ou sa thèse en science de gestion*, Editions Pearson Education, Paris, 383 pages.
- 11- GIESEN Eva (2008), *Démarche qualité et norme ISO 9001 : une culture managériale appliquée à la recherche*, Editions IRD, Paris, 177 pages.
- 12- GILLET-GOINARD Florence & SENO Bernard (2011), *le grand livre du responsable qualité*, Editions d'Organisations, Paris, 512 pages.
- 13- GILLET-GOINARD Florence & SENO Bernard (2012), *la boîte à outils du responsable qualité 2<sup>e</sup> Ed*, Editions DUNOD, Paris,
- 14- GRANIER Claude (2009), *la démarche qualité dans la recherche publique et l'enseignement supérieur*, Editions QUAE, Paris, 375 pages.
- 15- HUBERAC Jean Pierre (2001), *Guides des méthodes de la qualité*, Editions Maxima, Paris, 302 pages.
- 16- IFACI (2013), *les outils de l'audit interne : 40 fiches pour conduire une mission d'audit*, Editions EYROLLES, Paris, 105 pages.

- 17- JACCARD Michel (2010), *Objectif qualité : introduction aux systèmes de management de performance et de durabilité*, Editions AFNOR, Paris, 392 pages.
- 18- JONQUIERES Michel (2006), *Manuel de l'audit des systèmes de management à l'usage des auditeurs et des audités*, Editions AFNOR, Paris, 125 pages.
- 19- KREBS Geneviève & MOUGIN Yvon (2007), *les nouvelles pratiques de l'audit qualité interne*, Editions AFNOR, Paris, 288 pages.
- 20- KREBS Geneviève (2003), *les nouvelles pratiques de l'audit qualité interne*, Editions AFNOR, Paris, 247 pages.
- 21- LACOLARE Vincent (2010), *Pratiquer l'audit à valeur ajoutée*, Editions AFNOR, Paris, 187 pages.
- 22- LALOUX Guillaume (2009), *Management de la maintenance selon l'ISO 9001 : 2008*, Editions AFNOR, Paris, 135 pages.
- 23- LONASE (2013), *Manuel qualité*, Editions HARMATTAN, Dakar, 40 pages.
- 24- MITONNEAU Henri (2006), *réussir l'audit des processus 2<sup>e</sup> Ed : un nouveau référentiel pour une nouvelle vision de l'audit*, Editions AFNOR, 123 pages.
- 25- MONCHY François & VERNIER Jean-Pierre (2012), *Maintenance 3<sup>e</sup> Ed : méthodes et organisations pour une meilleure productivité*, Editions DUNOD, Paris, 536 pages.
- 26- MOUGIN Yvon (2008), *les nouvelles pratiques de l'audit de management QSEDD*, Editions AFNOR, Paris, 245 pages.
- 27- MOUGIN Yvon (2013), *les nouvelles pratiques de l'audit de management QSEP*, Editions AFNOR, 267 pages.
- 28- PINET Claude (2008), *10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 : 2008*, Editions AFNOR, Paris, 165 pages.
- 29- PINET Claude (2011), *L'ISO 9001 facile : réussir sa démarche de certification*, Editions LEXITIS, Paris, 239 pages.
- 30- PINET Claude (2013), *l'audit de systèmes de management Mettre en œuvre l'audit interne et l'audit de certification selon l'ISO 19011 :2012*, Editions Lexitis, Paris, 120 pages.
- 31- PINET Claude (2015), *10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 : 2015*, Editions AFNOR, Paris, 193 pages.
- 32- RENARD Jacques (2010), *Théorie et pratique de l'audit interne*, Editions d'Organisations, Paris, 469 pages.

- 33- RENARD Jacques (2013), *Théorie et pratique de l'audit interne*, Editions Eyrolles, Paris, 443 pages.
- 34- SCHIK Pierre, VERA Jacques & PAREGE Olivier (2010), *Audit interne et référentiel de risques*, Editions DUNOD, Paris, 339 pages.
- 35- SENO Bernard & GILLET-GOINARD Florence (2009), *Réussir la démarche qualité : appliquer des principes simples*, Editions d'Organisations, Paris, 180 pages.
- 36- TENEAU Gilles & AHANDA Jean-Guy (2009), *guide commenté des normes et référentiels*, Editions d'Organisations, Paris, 380 pages.
- 37- THIBAUDON Dominique (2014), *PDCA et performance durable : 60 fiches pratiques de mise en œuvre*, Editions EYROLLES, Paris, 326 pages.
- 38- UNITED NATIONS (2009), *Lignes directrices pour l'application d'un système de management de la qualité dans les laboratoires d'analyses des drogues*, United Nations Editions, New York, 55 Pages.
- 39- VANDEVILLE Pierre (2001), *l'audit Qualité-Sécurité-Environnement*, Editions AFNOR, Paris, 55 pages.
- 40- VILLALONGA Christophe & PINET Claude (2013), *le guide du parfait auditeur interne QSE + l'ISO 14001 facile*, Editions LEXITIS, Paris, 258 pages.
- 41- VILLALONGA Christophe (2011), *Le guide du parfait auditeur interne : réussir des audits internes qualité, sécurité, environnement à valeur ajoutée*, Editions LEXITIS, Paris, 124 pages.
- 42- VILLALONGA Christophe (2013), *Un nouveau souffle pour la qualité : optimisez votre système de management de la qualité*, Editions AFNOR, Paris, 150 pages.

## **NORMES**

- 43- ISO 9000:2005, Systèmes de Management de la Qualité - Principes essentiels et vocabulaires du SMQ.
- 44- ISO 9001:2008, Systèmes de Management de la Qualité – Exigences.
- 45- ISO 19011:2011, Lignes directrices des audits des Systèmes de Management.

## **ARTICLE**

- 46- VILLALONGA Christophe (2003), Le questionnement pour l'audit qualité interne, *Revue Qualités Références*, Vol.1 (20) : 35-37.

## SOURCES INTERNET

- 47- AFNOR (2015), Normes du Système de Management de la Qualité/Questionnaire d'audit SMQ, [www.afnor.org](http://www.afnor.org).
- 48- CICERO Jérémy (2014), Les objectifs de l'audit qualité interne/Comment formaliser les constats d'un audit qualité, [www.qualiblog.fr](http://www.qualiblog.fr).
- 49- GODARD Martial (2013), Comprendre la qualité/Outils d'évaluation : Audit qualité, [www.qualiteperformance.org](http://www.qualiteperformance.org).
- 50- IFACI (2013), Les outils de l'audit interne, [www.ifaci.com](http://www.ifaci.com).
- 51- MILEV André (2014), Examen de la cartographie des processus, [www.pqb.fr](http://www.pqb.fr).
- 52- NEEDOCS (2015), Questionnaires d'audit des processus, audit des indicateurs, conformité à l'ISO 9001 :2008, [www.needocs.com](http://www.needocs.com).
- 53- WEBER Pascal (2009), Comprendre les exigences de la norme ISO 9001:2008, [www.ameliorationcontinue.fr](http://www.ameliorationcontinue.fr).