



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

En vue de l'obtention d'un Master Professionnel en

« Management par la qualité »

Standardisation et transversalisation du système documentaire conformément à l'ISO 9001 v2015 au sein des filiales du groupe CEVITAL

Élaboré par :

MOKRANI Ines

Encadré par :

Dr. DJENNADI Lydia

Année universitaire : 2024/2025

RESUMÉ

Dans un contexte industriel marqué par la complexité organisationnelle et la diversité des pratiques internes, la documentation qualité constitue un outil essentiel de maîtrise, de coordination et de performance. Ce mémoire porte sur la possibilité de standardiser et transversaliser le système documentaire qualité au sein des filiales d'un groupe industriel, en référence à la norme ISO 9001:2015. La question centrale est la suivante : comment harmoniser les pratiques documentaires tout en conciliant exigences normatives et réalités locales ? Pour y répondre, une méthodologie qualitative a été mobilisée, combinant diagnostic de conformité, analyse documentaire, entretiens semi-directifs et observation terrain. L'analyse des données a été assistée par le logiciel NVivo, permettant un traitement rigoureux des discours recueillis. Les résultats ont permis d'identifier des écarts significatifs entre les exigences de la norme et les pratiques observées, ainsi que des freins à la transversalisation. En réponse, plusieurs livrables ont été conçus (politique qualité, fiche processus, procédure documentaire, etc.), accompagnés de recommandations pour soutenir une démarche progressive d'harmonisation. Ce travail souligne que la documentation, loin d'être un outil rigide, peut devenir un levier stratégique d'amélioration continue et de cohésion organisationnelle.

Mots-clés : Documentation qualité, ISO 9001:2015, standardisation, transversalisation, management de la qualité.

ملخص :

في ظل بيئة صناعية تتسم بالتعقيد التنظيمي وتعدد الممارسات داخل الفروع، أصبحت وثائق الجودة أداة محورية لتحقيق الضبط والتنسيق وتعزيز الأداء. يهدف هذا البحث إلى دراسة إمكانية توحيد وتعميم نظام التوثيق بين مختلف فروع مجموعة صناعية، بما يتماشى مع متطلبات معيار ISO 9001:2015 وتتمحور الإشكالية الأساسية حول كيفية مواءمة ممارسات التوثيق المحلية مع متطلبات المعيار دون الإخلال بخصوصية كل فرع. للإجابة على هذه الإشكالية، اعتمدنا منهجية نوعية متعددة الأدوات، شملت دراسة وثائقية، وتشخيصاً لمدى المطابقة، ومقابلات شبه موجهة، بالإضافة إلى ملاحظات ميدانية. وقد تم دعم تحليل البيانات باستخدام برنامج NVivo ، مما سمح بترميز دقيق وتحليل موضوعي لمضامين المقابلات. أظهرت النتائج وجود تفاوت واضح بين الممارسات الحالية وما تنص عليه المعايير، مع تسجيل عدد من العوائق التي تحد من مسار التوحيد. انتهت الدراسة إلى إعداد مجموعة من الوثائق النموذجية والتوصيات التي تشكل أرضية لانطلاق مشروع توحيد تدريجي. وتؤكد هذه المقاربة أن التوثيق المنهجي يشكل رافعة استراتيجية لتحقيق التناسق الداخلي وتحسين نظام إدارة الجودة.

الكلمات المفتاحية : إدارة الجودة، توثيق الجودة، التوحيد، التعميم، ISO 9001:2015.

Abstract

In an industrial context marked by organizational complexity and diverse internal practices, quality documentation is a key tool for control, coordination, and performance. This thesis explores the feasibility of standardizing and transversalizing the quality documentation system across the subsidiaries of an industrial group, based on ISO 9001:2015 requirements. The central research question is: how can documentation practices be harmonized while balancing normative expectations and local specificities? To address this, a qualitative methodology was applied, combining compliance diagnostics, document analysis, semi-structured interviews, and field observation. Data analysis was supported by the NVivo software, which enabled systematic coding and thematic interpretation of interview content. The findings revealed significant gaps between the standard's requirements and actual practices, as well as obstacles to cross-functional alignment. In response, several core deliverables were developed (quality policy, process sheet, documentation procedure, etc.), along with strategic recommendations to support a gradual harmonization approach. This study highlights that documentation, far from being rigid, can serve as a strategic lever for continuous improvement and organizational cohesion.

Keywords: Quality documentation, ISO 9001:2015, standardization, transversalization, quality management.

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à **Dieu**, qui m'a accordé la force, la patience et la sérénité nécessaires pour mener à bien ce travail. Rien n'aurait été possible sans Sa bienveillance et Sa guidance.

Je souhaite exprimer mes remerciements les plus sincères à **mon encadrante académique Dr. DJENNADI Lydia**, pour son accompagnement rigoureux, sa bienveillance constante et ses conseils éclairés. Son expertise, sa disponibilité et la clarté de ses orientations ont grandement contribué à la qualité et à la cohérence de ce travail.

Je remercie également **ma maître de stage Mme GUIDDIR Samiha**, pour sa confiance, sa disponibilité et l'environnement professionnel enrichissant qu'elle m'a offert. Son regard professionnel et ses remarques pertinentes ont été essentiels à la réussite de cette mission.

Mes pensées les plus reconnaissantes vont à **ma famille**, pour leur amour, soutien inconditionnel, prières silencieuses et leur présence à chaque étape de mon parcours. Vous êtes ma plus grande force.

Je n'oublie pas **mes amis**, pour leur présence rassurante, leurs encouragements, et ces petits moments de légèreté qui ont rendu ce chemin plus doux et plus vivant.

Ce mémoire est le fruit d'un travail personnel, mais surtout le reflet d'un entourage bienveillant et engagé. À chacun de vous, pour votre rôle, vos mots et votre énergie :

Merci infiniment.

Table des matières

RESUMÉ	I
REMERCIEMENTS	IV
Table des matières	V
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES FIGURES	IX
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	X
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I :	5
CADRE THEORIQUE	5
Section 01 : Revue de littérature et analyse critique	6
Section 02 : Cadre conceptuel	14
1. Les grandes entreprises face à une évolution à grande vitesse	15
2. Système de management de la qualité	15
2.1 Système de management de la qualité	15
2.2 Le Système de Management de la Qualité	16
2.3 Mise en place de la démarche qualité	17
3. ISO9001 v2015	19
3.1 Historique de la norme ISO 9001	23
3.2 Enjeux de la norme ISO 9001	24
3.3. Les 8 principes du management de la qualité	24
4. La gestion documentaire	27
4.1 Qu'est-ce que la gestion documentaire ?	27
4.2 Les enjeux de la mise en place d'une gestion documentaire	27
4.3 Les Documents Qualité : Les exigences de la norme ISO 9001 v2015	28
4.3.1 Politique qualité	30
4.3.2 Procédures	30
4.3.3 Instructions de travail	30
4.3.4 Enregistrements	30
4.4 La standardisation documentaire	31
4.4.1 Définition et objectifs de la standardisation	31
4.4.2 Avantages pour les groupes multi-sites	31
4.4.3 Outils de normalisation documentaire	32
4.5 Transversalisation dans un contexte multi-filiales	32

4.5.1	Définition et cadre d'application.....	33
4.5.2	Spécificités des groupes industriels	33
4.5.3	Harmonisation inter-filiales : difficultés et leviers	34
CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE ORGANISATIONNEL		38
Section 01 : Méthodologie de la recherche.....		39
1.	Présentation du projet	40
2.	Positionnement épistémologique	40
3.	Méthode utilisée.....	41
4.	Les méthodes de collecte de données	42
4.1	Analyse documentaire.....	42
4.2	L'observation.....	42
4.3	L'entretien	43
4.3.1	L'entretien semi-structuré.....	44
5.	Outils de collecte de données.....	45
5.1	Transcription des discours issus des entretiens.....	45
5.2	Le guide d'entretien	45
5.3	Check-list	46
5.4	L'outil QQQQCP	47
Section 02 : Présentation de l'organisme d'accueil		48
1.	Etapes historiques du groupe	49
2.	Vision	49
3.	Missions du Groupe	50
4.	La stratégie de développement.....	50
5.	Certifications.....	50
6.	Organisation de l'entreprise	53
7.	Présentation de la structure d'accueil	53
CHAPITRE III : RESULTATS ET DISCUSSION		69
1.	Cadrage synthétique de la démarche (QQQQCP)	72
2.	Diagnostic ISO 9001:2015 (Grille de conformité)	73
2.1	Échelle d'évaluation.....	74
2.2	Présentation des résultats par chapitre	75
2.2.1	Chapitre 4 : Contexte de l'organisme	75
2.2.2	Chapitre 5 : Leadership	77
2.2.3	Chapitre 6 : Planification	78

2.2.4 Chapitre 7 : Support	79
2.2.5 Chapitre 8 : Réalisation des activités opérationnelles	80
2.2.6 Chapitre 9 : Évaluation des performances	82
2.2.7 Chapitre 10: Amélioration.....	83
2.2.8 Conclusion des résultats par chapitre.....	84
3. Analyse documentaire.....	84
3.1 Procédure Groupe - Maîtrise des informations documentées	85
3.2 Cartographie des processus – SAMHA	86
3.3 Politique qualité – Métal Structure	86
4. Résultats des entretiens	87
4.1 Partie 1 - Contexte et perception générale	88
4.2 Partie 2 - Pratiques actuelles et état des lieux	88
4.3 Partie 3 - Coopération inter-filiales et transversalisation.....	90
4.4 Partie 4 - ISO 9001:2015 et vision future	91
4.5 Partie 5 - Suggestions et recommandations	92
5. Observation terrain.....	93
6. Synthèse croisée des écarts	96
6.1 Écarts communs entre filiales	96
6.2 Points de divergence entre filiales	97
6.3 Conformité aux exigences de la norme ISO 9001:2015	98
7. Actions engagées ou recommandations	101
7.1 Actions engagées dans le cadre de la mission	101
7.2 Recommandations pour la mise en œuvre progressive de la standardisation documentaire.....	103
Section 02 : Interprétation, Discussion des résultats et recommandations	105
1. Interprétation des résultats selon la norme ISO 9001:2015	105
2. Mise en perspective avec la littérature sur la standardisation documentaire	108
3. Analyse des freins et leviers à la transversalisation documentaire	109
CONCLUSION GENERALE.....	112
BIBLIOGRAPHIE.....	115
LES ANNEXES	121

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de la norme ISO 9001.....	23
Tableau 2: les différents types d’entretiens	43
Tableau 3: Caractéristiques des personnes interrogées dans le cadre des entretiens.....	44
Tableau 4: Tableau récapitulatif des certifications des principales filiales du Groupe Cevital	51
Tableau 5: Mise en œuvre du cycle PDCA dans le cadre du projet de standardisation et transversalisation documentaire.....	71
Tableau 6: Cadrage de l’étude selon l’approche QOOQCP	72
Tableau 7: Échelle d’évaluation utilisée dans le diagnostic ISO 9001:2015	75
Tableau 8: Vérification de la conformité de la politique qualité de Métal Structure avec l’article 5.2.1 de la norme ISO 9001:2015.....	87
Tableau 9: Tableau comparatif des constats terrain liés au système documentaire dans les filiales du groupe CEVITAL.....	95
Tableau 10: Évaluation du pouvoir et de l’intérêt des parties prenantes clés du système qualité.....	99
Tableau 11: Échelle de notation du pouvoir et de l’intérêt des parties prenantes	100

LISTE DES FIGURES

Figure 1:Evolution des concepts de management.....	16
Figure 2:Triptyque coût-délai-qualité	17
Figure 3:Contenu de la norme ISO 9001 :2015	20
Figure 4:Les dix articles de la norme ISO 9001:2015	21
Figure 5:La structure de haut niveau et le cycle PDCA.....	22
Figure 6:Pyramide documentaire	29
Figure 7:Maîtrise de l'information documentée	31
Figure 8:chronologie de l'évolution de groupe CEVITAL	49
Figure 9:Organigramme de la structure du CEVITAL Group	53
Figure 10:Organigramme de la structure d'accueil.....	54
Figure 11:Grille d'auto-évaluation selon la norme ISO 9001 v2015	74
Figure 12:Taux de conformité par sous-chapitres.....	76
Figure 13:Taux de conformité par sous-chapitre	77
Figure 14:Taux de conformité par sous-chapitre	78
Figure 15:Taux de conformité par sous-chapitre	80
Figure 16:Taux de conformité par sous-chapitre	81
Figure 17:Taux de conformité par sous-chapitre	82
Figure 18:Taux de conformité par sous-chapitre	83
Figure 19:Diagramme radar des taux de conformité globaux	84
Figure 20:Nuage de mots représentant une perception générale du système documentaire....	88
Figure 21:Répartition des pratiques documentaires - Partie 2	89
Figure 22:Arbre de regroupement par similarité sémantique – Partie 2.....	90
Figure 23:Arbre de regroupement par similarité sémantique – Partie 3.....	91
Figure 24:Répartition des pratiques documentaires - Partie 4.....	92
Figure 25:Nuage de mots associé aux conditions de réussite d'une démarche ISO 9001:2015	92
Figure 26:Nombre de suggestions d'amélioration exprimées par les répondants	93
Figure 27:Matrice des parties prenantes selon leur pouvoir et leur intérêt.....	100

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AFNOR : Association Française de Normalisation

SGS : Société Générale de Surveillance (organisme international de contrôle, d'inspection, de vérification et de certification)

AI : Intelligence Artificielle

CEVITAL : Compagnie de l'Entreprise Vitale (groupe industriel algérien)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIC : Centre d'Investigation Clinique

ENSMR : École Nationale Supérieure des Mines de Rabat

GED : Gestion Électronique des Documents

HSE : Hygiène, Sécurité, Environnement

ISO : International Organization for Standardization

NF : Norme Française

NC : Non-Conformité

OHSAS : Occupational Health and Safety Assessment Series

PDCA : Plan, Do, Check, Act

PMBOK : Project Management Body of Knowledge

PME : Petite et Moyenne Entreprise

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

QHSE : Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement

QOOQCP : Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

RMQ : Responsable Management Qualité

SMI : Système de Management Intégré

SMQ : Système de Management de la Qualité

SPA : Société par Actions

INTRODUCTION GENERALE

Dans un environnement économique globalisé et hautement concurrentiel, les entreprises industrielles sont soumises à une pression croissante pour garantir la qualité de leurs produits, optimiser leurs processus et répondre aux exigences des parties prenantes. Dans ce contexte, la qualité ne peut plus être envisagée comme une simple conformité réglementaire, mais comme un levier stratégique de performance, de pérennité et de différenciation.

La mise en place de **systèmes de management de la qualité** (SMQ) fondés sur des normes internationalement reconnues, telle que l'**ISO 9001 version 2015**, constitue aujourd'hui une orientation majeure pour les organisations désireuses de structurer durablement leurs pratiques. Cette norme, adoptée dans de nombreux secteurs d'activité, met l'accent sur l'approche processus, la maîtrise des risques, la satisfaction client et l'amélioration continue. Elle réaffirme également le rôle central des **informations documentées** dans la démonstration de la conformité et dans la consolidation des systèmes qualité.

En effet, la **documentation qualité** est un vecteur de formalisation des processus, de traçabilité des décisions, et de cohérence dans l'exécution des activités. Elle constitue un socle commun de référence qui permet à une organisation d'assurer la transmission des bonnes pratiques, de garantir une certaine uniformité dans les opérations, et de faciliter les audits et contrôles internes.

Cependant, dans un groupe industriel structuré en filiales, la gestion documentaire devient un enjeu complexe. Chaque entité peut disposer de pratiques, de référentiels, de niveaux de maturité et de cultures organisationnelles différents. Cette diversité, bien qu'enrichissante, peut engendrer des écarts significatifs, une hétérogénéité dans les méthodes de travail, et une perte de cohérence globale. D'où l'importance de réfléchir à une standardisation et à une transversalisation du système documentaire qualité, afin d'aligner les pratiques tout en tenant compte des spécificités locales.

C'est dans ce cadre que s'inscrit notre mémoire, qui s'intéresse à la démarche de structuration, d'harmonisation et de diffusion d'un système documentaire commun à l'ensemble des filiales d'un groupe industriel algérien, en l'occurrence le groupe CEVITAL. Ce groupe, de par sa taille et la diversité de ses filiales, illustre parfaitement les tensions entre homogénéisation et adaptation locale.

Nous nous sommes donc posé la question centrale suivante :

« Comment standardiser et transversaliser un système documentaire conforme à la norme ISO 9001:2015 dans un groupe industriel multi-filiales, tout en conciliant exigences normatives, spécificités locales et contraintes organisationnelles ? »

Multiples questions secondaires découlent de cette interrogation centrale, et nous permettent d’orienter notre réflexion tout au long du travail :

- **Quels sont les écarts les plus fréquemment observés entre les pratiques documentaires des filiales et les attendus de la norme ISO 9001:2015 ?**
- **Quels documents prioritaires doivent être standardisés pour poser les bases d'un référentiel documentaire commun ?**
- **Quels freins organisationnels, culturels ou techniques peuvent limiter la transversalisation ?**
- **Quels leviers peuvent être activés pour favoriser l’appropriation collective de la documentation standardisée ?**
- **Quelles méthodes ou outils permettent de piloter efficacement une telle démarche ?**

Pour répondre à ces interrogations, une démarche méthodologique qualitative a été adoptée, fondée sur une analyse documentaire, la réalisation d’entretiens semi-directifs, un diagnostic de conformité aux exigences de la norme ISO 9001:2015, ainsi qu’une observation de terrain. Le logiciel NVivo a été utilisé pour appuyer l’analyse des données qualitatives, notamment par la codification thématique des contenus recueillis lors des entretiens.

Ce mémoire s’articule autour de trois grandes parties :

- **La première partie** établit le cadre conceptuel et théorique de la recherche. Elle explore les notions clés de système documentaire qualité, de standardisation, de transversalisation, ainsi que les principales exigences de la norme ISO 9001:2015.
- **La deuxième partie** présente la démarche méthodologique retenue, le contexte organisationnel du groupe CEVITAL, les outils utilisés et les modalités de collecte et d’analyse des données.

- **Enfin, la troisième partie** expose les résultats de l'étude, identifie les écarts et les leviers d'action, et propose une série de recommandations pratiques et opérationnelles visant à accompagner les filiales du groupe dans l'instauration d'un système documentaire harmonisé, durable et évolutif.

En définitive, ce travail vise à démontrer que la transversalisation documentaire n'est pas un objectif purement technique ou normatif, mais qu'elle peut constituer un véritable levier de structuration collective, de performance globale et de renforcement de la culture qualité, à condition qu'elle repose sur une vision partagée, des outils adaptés, et une démarche inclusive.

CHAPITRE I :
CADRE THEORIQUE

Afin de mieux appréhender les enjeux liés à la standardisation et à la transversalisation d'un système documentaire conforme à l'ISO 9001 version 2015, notamment dans un contexte multi-sites tel que celui du groupe CEVITAL, il est indispensable de s'appuyer sur des bases théoriques solides. Cette étape de notre travail ne se limite pas à une simple formalité académique : elle constitue un véritable point d'ancrage pour notre réflexion, en nous permettant de mieux comprendre les fondements, les pratiques et les résultats observés dans des contextes similaires.

Ce chapitre s'inscrit ainsi dans une démarche de compréhension approfondie et de positionnement de notre étude au sein des connaissances existantes. Il est structuré en deux sections complémentaires. La première propose une revue de littérature, à travers laquelle nous passons en revue des travaux antérieurs traitant des systèmes de management intégrés, de la norme ISO 9001, et plus particulièrement des enjeux liés à la documentation, à sa standardisation et à sa transversalisation. La seconde section est consacrée au cadre conceptuel : elle vise à définir les concepts clés qui sous-tendent notre sujet de recherche, tels que le système documentaire, la qualité, la gestion des connaissances ou encore l'amélioration continue.

Section 01 : Revue de littérature et analyse critique

Dans le cadre de notre étude portant sur la transversalisation et la standardisation du système documentaire selon l'ISO 9001 dans les différentes filiales du groupe CEVITAL, nous avons réalisé une revue de littérature approfondie afin d'explorer les travaux existants sur l'optimisation des systèmes documentaires, en particulier ceux intégrant des approches comme le Lean Management et les normes ISO. Cependant, nous avons remarqué qu'il existe peu d'études approfondies sur ce sujet précis qui est la transversalisation documentaire dans un contexte comme le nôtre, où Lean, ISO 9001 et gestion multi-filiales se croisent.

Notre revue a donc cherché à synthétiser les connaissances disponibles, à analyser les différentes approches méthodologiques et à identifier les lacunes. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur des articles scientifiques, des thèses et des études de cas pertinents, en nous concentrant sur les liens entre gestion documentaire, Lean Management et certification ISO.

Parmi ces contributions, les titres suivants ont particulièrement retenu notre attention :

L'étude de (Bacoup et al., 2014) présentée lors de la conférence MOSIM'14 propose une approche innovante visant à intégrer les principes du Lean Management dans la structuration documentaire des systèmes de management ISO. Les auteurs soulignent que les systèmes documentaires traditionnels, souvent perçus comme rigides et volumineux, peuvent être optimisés en appliquant une méthodologie inspirée du Lean, nommé « Lean Process ». Cette approche repose sur six concepts clés : la chasse au gaspillage documentaire (Muda), la standardisation au juste nécessaire (Juste à Temps), l'amélioration continue (Kaizen), la qualité parfaite (Jidoka), le management visuel et la polyvalence des collaborateurs.

Les résultats de cette étude montrent qu'il est possible de réduire la volumétrie documentaire tout en restant conforme aux exigences normatives. Par exemple, le manuel organisationnel peut être condensé en une seule page, les six procédures obligatoires compilées en trois, et les enregistrements simplifiés. Cette optimisation permet non seulement de gagner en efficacité, mais aussi de faciliter l'appropriation du système par les collaborateurs, comme le démontre le cas de la société Accel, qui a obtenu sa certification en seulement dix jours avec un système allégé.

Cependant, comme le note (Bacoup et al., 2014), la plupart des approches existantes se concentrent sur l'amélioration de systèmes déjà en place, plutôt que sur une refonte initiale intégrant le Lean dès la conception. C'est cette lacune que notre étude cherche à combler en proposant une méthodologie de standardisation transversale appliquée dès la phase de conception du système documentaire.

La standardisation des systèmes documentaires est un enjeu majeur pour les organisations certifiées ISO, notamment dans les environnements agiles comme Scrum, où la flexibilité et la réactivité priment. L'étude de (Mathrani et al., 2021) publiée dans « The TQM Journal » examine les tensions entre les exigences documentaires de l'ISO 9001 et les méthodes agiles, en se focalisant sur une entreprise de développement logiciel dans le secteur de la santé. Les auteurs mettent en évidence un conflit entre la nature "légère" (light-weight) de Scrum, qui favorise la communication informelle et les itérations rapides, et les exigences "rigides" de l'ISO 9001, perçues comme bureaucratiques et chronophages.

Les résultats révèlent que sur les 23 documents exigés pour la certification ISO 9001, seulement 13 sont jugés utiles par les équipes Scrum, les autres étant considérés comme redondants ou excessifs. Par exemple, les documents administratifs (comme les manuels Qualité) sont souvent rédigés a posteriori pour répondre aux audits, sans réelle valeur opérationnelle. Cette dissonance entraîne une démotivation des équipes et une baisse de la qualité des documents, compromettant ainsi l'efficacité du système de management.

L'étude de (Chesnais et al., 2018), publiée dans *Thérapie*, examine la mise en place d'un système de management de la qualité (SMQ) conforme à la norme ISO 9001 dans un centre d'investigation clinique (CIC) français. Les auteurs décrivent une démarche structurée pour certifier les activités de méthodologie, gestion et analyse d'études cliniques, tout en soulignant les défis spécifiques au contexte académique et réglementaire de la recherche clinique.

L'article démontre comment un système documentaire ISO 9001 bien structuré peut s'adapter aux spécificités d'un CIC, en conciliant exigences normatives et pratiques de recherche clinique.

L'article « Certification ISO 9001 des Directions de la recherche clinique et de l'innovation : vers une extension du périmètre aux évaluations économiques » présente l'expérience du Centre Léon-Bérard dans l'extension de sa certification ISO 9001, initialement centrée sur la recherche clinique, pour y intégrer les évaluations médico-économiques. Face à l'importance croissante des analyses coût-efficacité dans les décisions de santé publique, cette démarche vise à renforcer la rigueur méthodologique et la traçabilité des processus tout en répondant aux exigences réglementaires.

La méthodologie repose sur une analyse approfondie des processus existants de la direction de la recherche, complétée par une revue documentaire des bonnes pratiques (notamment celles de la Haute Autorité de Santé et de l'ISPOR). Le système de management de la qualité a été adapté avec la création de nouvelles procédures spécifiques aux évaluations économiques et la mise à jour des processus existants. Cinq indicateurs qualité et une check-list détaillée ont été développés pour encadrer ces activités.

Les résultats montrent une intégration réussie des évaluations économiques dans le fonctionnement de la recherche clinique, avec une implication systématique des économistes dès la conception des projets. Des outils pratiques, comme une procédure

dédiée aux essais cliniques et une check-list méthodologique, ont été mis en place. Cependant, l'article souligne également les défis, notamment la nécessité de ressources importantes et la complexité liée à l'utilisation de données observationnelles.

Cette étude est particulièrement pertinente pour mon mémoire, car elle illustre concrètement la transversalisation d'un système qualité à de nouvelles activités, tout en maintenant une standardisation rigoureuse. Elle met en évidence le rôle clé des outils documentaires (procédures, check-lists) et l'importance de l'engagement institutionnel pour réussir une telle démarche. L'exemple du Centre Léon-Bérard offre ainsi des enseignements précieux sur l'adaptation des certifications qualité dans un contexte interdisciplinaire, ce qui enrichit ma réflexion sur la structuration des systèmes documentaires.

Quand à l'article de (Conde Hernad et González Gaya, 2013) propose une méthodologie structurée en six étapes pour implanter un système de gestion documentaire compatible avec les exigences de la norme ISO 9001:2008. Cette approche comble un manque important dans les méthodologies existantes de management qualité, qui mentionnent l'importance de la documentation sans pourtant détailler comment concevoir et gérer concrètement ce volet documentaire.

La force de cette méthodologie réside dans son approche cyclique et progressive. Elle débute par une analyse minutieuse des besoins documentaires spécifiques à l'organisation (étape 1), suivie d'un audit des systèmes existants (étape 2). Les auteurs insistent particulièrement sur l'importance d'identifier les écarts entre les exigences normatives et les pratiques actuelles. La troisième étape, cruciale, concerne l'identification des stratégies de gestion documentaire, où les auteurs proposent quatre approches possibles allant de l'adaptation des politiques internes au développement de solutions sur mesure.

L'originalité de cette recherche réside dans son approche où les concepteurs ne se limitent pas aux aspects techniques mais intègrent également les dimensions humaines et organisationnelles. Ils soulignent notamment la nécessité d'impliquer les utilisateurs finaux dans le processus de conception (étape 4) et d'adapter le système aux spécificités culturelles de l'organisation.

La phase d'implémentation (étape 5) est abordée avec pragmatisme, reconnaissant la complexité et les risques associés à ce type de projet. Les auteurs recommandent une

planification rigoureuse et une approche par étapes. Enfin, la dernière étape introduit un mécanisme d'amélioration continue inspiré du cycle de Deming, essentiel pour maintenir l'efficacité du système dans le temps.

Cette méthodologie présente plusieurs avantages pratiques :

- Son applicabilité à différentes normes ISO (14001, 27001, etc.) au-delà de la seule ISO 9001
- Sa flexibilité qui permet l'adaptation à des contextes organisationnels variés
- Son approche intégrée combinant processus, outils technologiques et facteurs humains

Pour les professionnels du management qualité, cet article offre un cadre opérationnel précieux pour structurer la composante documentaire souvent négligée des systèmes qualité. La méthodologie proposée est particulièrement pertinente dans le contexte actuel où la digitalisation croissante des processus nécessite des approches documentaires robustes et évolutives.

L'article de (Nápoles Rojas et al., 2013) propose une méthodologie détaillée pour documenter un système de gestion de la qualité conforme à la norme ISO 9001:2008. Les auteurs partent d'un constat pertinent : bien que la norme énonce des exigences documentaires, elle ne précise pas comment les mettre en œuvre concrètement. Ce travail comble cette lacune en s'appuyant sur une synthèse des meilleures pratiques identifiées dans la littérature spécialisée.

La méthodologie proposée se distingue par son approche systématique en 12 étapes claires (illustrées par la Figure 2 de l'article), depuis la définition de la politique qualité jusqu'à l'approbation finale de la documentation. Les auteurs insistent particulièrement sur trois aspects novateurs :

- 1. L'ancrage stratégique** : La démarche commence par un travail approfondi sur la politique et les objectifs Qualité, avec des techniques concrètes comme la méthode OVAR pour leur déploiement opérationnel. Les tableaux 2 et 3 fournissent des guides pratiques particulièrement utiles pour formuler des objectifs pertinents et identifier les processus clés.

2. **La dimension participative** : Contrairement à de nombreuses approches descendantes, cette méthodologie implique systématiquement les différents niveaux hiérarchiques et les opérationnels dans l'élaboration des documents, favorisant ainsi l'appropriation du système.
3. **L'adaptabilité** : Les auteurs proposent une distinction judicieuse entre les procédures obligatoires (comme le contrôle des documents ou la gestion des non-conformités) et les documents spécifiques à adapter selon le contexte organisationnel.

L'article apporte également des éclairages précieux sur :

- La construction du mapping des processus avec une classification claire (processus stratégiques, clés et de support) ;
- L'élaboration des fiches processus qui intègrent des indicateurs d'efficacité ;
- La rédaction du Manuel Qualité comme document synthétique mais complet.

La conclusion met en avant deux atouts majeurs de cette approche : son caractère opérationnel et sa capacité à transformer la documentation en véritable levier de management.

Cette référence s'avère particulièrement utile pour mon mémoire car elle fournit :

- ✓ Un cadre méthodologique éprouvé pour structurer la documentation qualité
- ✓ Des outils concrets immédiatement applicables
- ✓ Une réflexion sur l'articulation entre documentation formelle et pratiques réelles

L'article de (Simon et Kafel, 2018) explore une problématique encore peu étudiée dans la littérature sur les systèmes de management de la qualité (SMQ) : le phénomène de décertification volontaire de la norme ISO 9001. En s'appuyant sur une enquête menée auprès de 130 entreprises polonaises ayant abandonné leur certification entre 2012 et 2013, les auteurs proposent une classification des raisons du retrait selon une double perspective : facteurs internes (difficultés financières, manque de valeur perçue, réorganisations internes) et facteurs externes (évolution des exigences clients, décisions du groupe, relations avec les organismes certificateurs).

La force de l'article réside dans son approche empirique rigoureuse : les données recueillies auprès d'un grand organisme certificateur polonais permettent de dégager des

tendances statistiques intéressantes. L'étude met ainsi en évidence que plus de 44 % des entreprises invoquent des raisons financières ou des coûts excessifs liés à la certification, ce qui pose la question du rapport coût/bénéfice réel de l'ISO 9001, notamment pour les PME.

Cependant, plusieurs limites peuvent être soulignées. D'abord, la méthodologie reste relativement sommaire : une seule question ouverte posée aux entreprises ("Quel est le motif de votre retrait ?"), sans approfondissement qualitatif. Cela limite la compréhension fine des logiques internes des entreprises, en particulier dans la gestion documentaire ou l'appropriation du système. De plus, les résultats sont centrés sur la Pologne dans un contexte post-crise économique, ce qui restreint la généralisation des conclusions.

L'étude reste également silencieuse sur les impacts organisationnels à long terme de la décertification : qu'advient-il des pratiques Qualité et de la gestion documentaire une fois la certification abandonnée ? Les entreprises poursuivent-elles une forme de qualité «sanslabel», ou délaissent-elles toute démarche structurée ? Ces aspects auraient mérité un développement, notamment dans le contexte de transversalisation et de pérennisation des systèmes documentaires, qui constitue le cœur de notre problématique.

Enfin, même si l'article mentionne brièvement l'évolution vers d'autres référentiels (ISO 14001, OHSAS 18001), il n'aborde pas la question de l'intégration documentaire ni celle de la mutualisation des exigences normatives. Pourtant, dans un contexte où les entreprises cherchent à rationaliser leurs démarches qualité, la transversalisation documentaire devient un levier crucial pour maintenir une organisation conforme, tout en réduisant les charges liées à la certification.

En conclusion, cette étude offre un éclairage utile sur les raisons du désengagement vis-à-vis de l'ISO 9001, en apportant une base empirique solide pour repenser les politiques Qualité au-delà du simple maintien du certificat. Elle invite à s'interroger sur les conditions de durabilité d'un SMQ, en particulier lorsqu'il n'est plus soutenu par la contrainte externe de certification. Pour les responsables qualité, ces résultats renforcent l'intérêt de concevoir des systèmes documentaires agiles, adaptés à la culture de l'organisation, et capables de perdurer même en l'absence d'un cadre normatif formel.

L'article de (Maillan et al.,2013) propose un retour d'expérience détaillé sur la mise en place d'un Système de Management de la Qualité (SMQ) conforme à la norme ISO

9001:2008 au sein d'une Unité d'Essais Cliniques (UEC) d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHU de Limoges. Cette démarche, unique en France à l'époque dans ce secteur, s'inscrit dans un contexte de forte structuration de la recherche clinique hospitalière, et répond à une volonté de sécurisation accrue du circuit du médicament expérimental.

La force principale de cette étude réside dans son caractère opérationnel et très concret. Les auteurs décrivent avec précision les différentes étapes de la certification : engagement de la direction, désignation d'un responsable qualité, formation des équipes, cartographie des processus, refonte documentaire, réalisation d'audits internes et revue de direction. L'article offre un véritable guide méthodologique, utile pour d'autres structures hospitalières souhaitant s'engager dans une démarche qualité normée.

Une dimension particulièrement pertinente de cette étude concerne la gestion documentaire. Les auteurs détaillent la création de 42 nouveaux documents et la révision de 22 autres, organisés autour des processus management, supports et opérationnels. Cette dynamique documentaire, fondée sur une lecture rigoureuse de la norme, illustre parfaitement les enjeux de structuration transversale d'un SMQ. La démarche part de la cartographie des processus pour décliner ensuite les procédures, instructions, modes opératoires et enregistrements : une logique descendante qui favorise la cohérence et la maîtrise du système documentaire.

Ce projet met également en évidence l'importance de l'appropriation des outils documentaires par les utilisateurs finaux. L'article souligne la nécessité de rendre les documents qualité accessibles à toutes les étapes du processus, en évitant l'effet "papier" ou purement formel. C'est une leçon clé pour la transversalisation documentaire, qui exige à la fois clarté, pertinence et implication des acteurs dans la production et l'usage des documents qualité.

Néanmoins, l'article reste centré sur un cas unique dans un environnement très spécifique (pharmacie hospitalière, essais cliniques). La question de la transférabilité de cette démarche à d'autres secteurs industriels ou services transversaux n'est pas abordée. Par ailleurs, si la rigueur de la démarche est indéniable, on aurait apprécié une réflexion plus approfondie sur la pérennisation du système documentaire dans le temps : comment éviter

l'essoufflement ? Quels mécanismes assurent que les documents évoluent avec les pratiques ?

En conclusion, dans le cadre d'une réflexion sur la transversalisation du système documentaire dans un groupe multi-sites, cette étude alimente la réflexion sur la standardisation des documents, l'harmonisation des processus et l'implication du personnel à différents niveaux de l'organisation.

Alors que la majorité des études de cas disponibles dans la littérature se concentrent sur la mise en œuvre de l'ISO 9001 au sein d'un seul site ou d'une entité unique, notre démarche adopte une perspective plus large. Elle vise à comprendre comment harmoniser la documentation qualité à l'échelle d'un groupe industriel composé de filiales aux activités diverses. L'objectif est non seulement d'assurer une cohérence documentaire entre ces différentes entités, mais aussi de tirer parti des bonnes pratiques identifiées dans la littérature pour proposer une approche structurée, adaptable et pérenne. Ce travail s'inscrit ainsi dans une logique de standardisation et de valorisation des pratiques internes, en tenant compte des spécificités organisationnelles propres à chaque filiale.

Section 02 : Cadre conceptuel

Dans cette seconde section, nous allons nous intéresser aux concepts fondamentaux qui structurent notre problématique de recherche. Il s'agit ici de clarifier les notions clés autour du Système de Management de la Qualité (SMQ), en mettant l'accent sur les exigences de la norme ISO 9001 version 2015 relatives à la gestion documentaire.

Nous aborderons notamment les principes de la standardisation documentaire, les mécanismes de transversalisation dans un contexte multi-sites, ainsi que les enjeux liés à l'harmonisation des pratiques au sein d'un groupe industriel. Ces éclairages théoriques nous permettront de mieux comprendre comment un système documentaire peut être pensé, structuré et diffusé de manière cohérente et efficace à travers plusieurs entités, tout en respectant les exigences normatives et en favorisant l'amélioration continue.

1. Les grandes entreprises face à une évolution à grande vitesse

Dans un monde concurrentiel où les entreprises ont de plus en plus besoin de fonder une organisation optimisée pour faire face à l'évolution et la compétitivité. Les entreprises cherchent à challenger leurs collaborateurs et viser une excellence organisationnelle à travers différents moyens pour satisfaire leurs clients.

Pour répondre aux attentes de leurs clients, elles font appel au système de management de la qualité. Ce système permet de construire une politique performante et une vision stratégique claire via la structuration des responsabilités, des documents et des ressources.

2. Système de management de la qualité

Avant d'aborder les aspects pratiques liés à la gestion documentaire, il convient de revenir sur les principes fondamentaux du Système de Management de la Qualité (SMQ). Ce cadre de référence, structuré par la norme ISO 9001:2015, permet aux organisations de mieux piloter leurs processus, d'assurer la conformité de leurs produits ou services et de viser une amélioration continue. Il repose notamment sur l'engagement de la direction, l'implication des collaborateurs, et une écoute active des besoins des parties prenantes. Cette section a pour but de clarifier les notions clés qui sous-tendent notre travail, en les replaçant dans une perspective évolutive et opérationnelle.

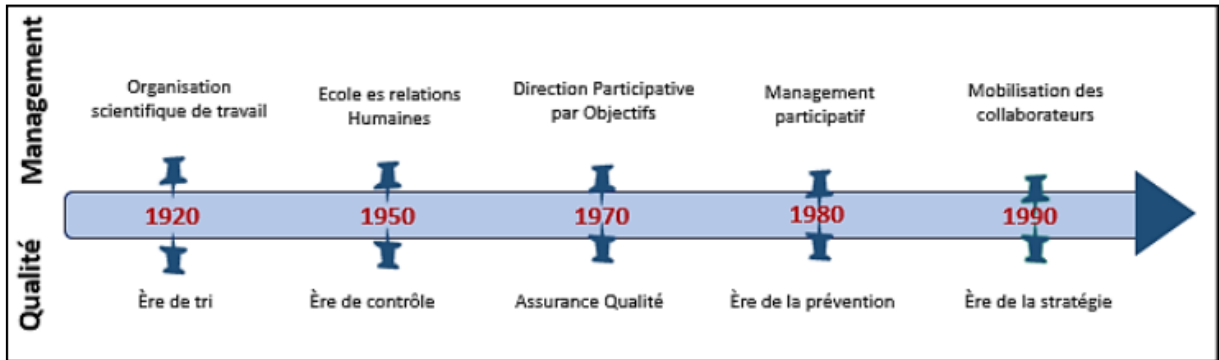
2.1 Système de management de la qualité

L'entreprise constitue un ensemble de ressources, de compétences et de moyens organisés de manière à répondre efficacement à ses besoins. Elle repose également sur un processus de travail structuré, allant de l'identification des attentes clients jusqu'à la livraison des produits. Pour assurer la maîtrise de ce processus, il est essentiel de mettre en place une démarche organisationnelle alignée avec la stratégie globale de l'entreprise

Le management de la qualité est une démarche qui a évolué depuis plusieurs années. Au début du 19ème siècle on parlait du terme Qualité et du terme Management indépendamment. Depuis, le management est passé de l'organisation scientifique de travail à la mobilisation des collaborateurs. Et en parallèle, La qualité est passée par 4 étapes principales :

- Le tri des pièces,
- Le contrôle statistique des produits,
- La prévention et sensibilisation du personnel à la qualité
- Et la définition de la vision stratégique (Figure 1)

Figure 1: Evolution des concepts de management



Source : Initiation à la qualité – PLG consultings

2.2 Le Système de Management de la Qualité

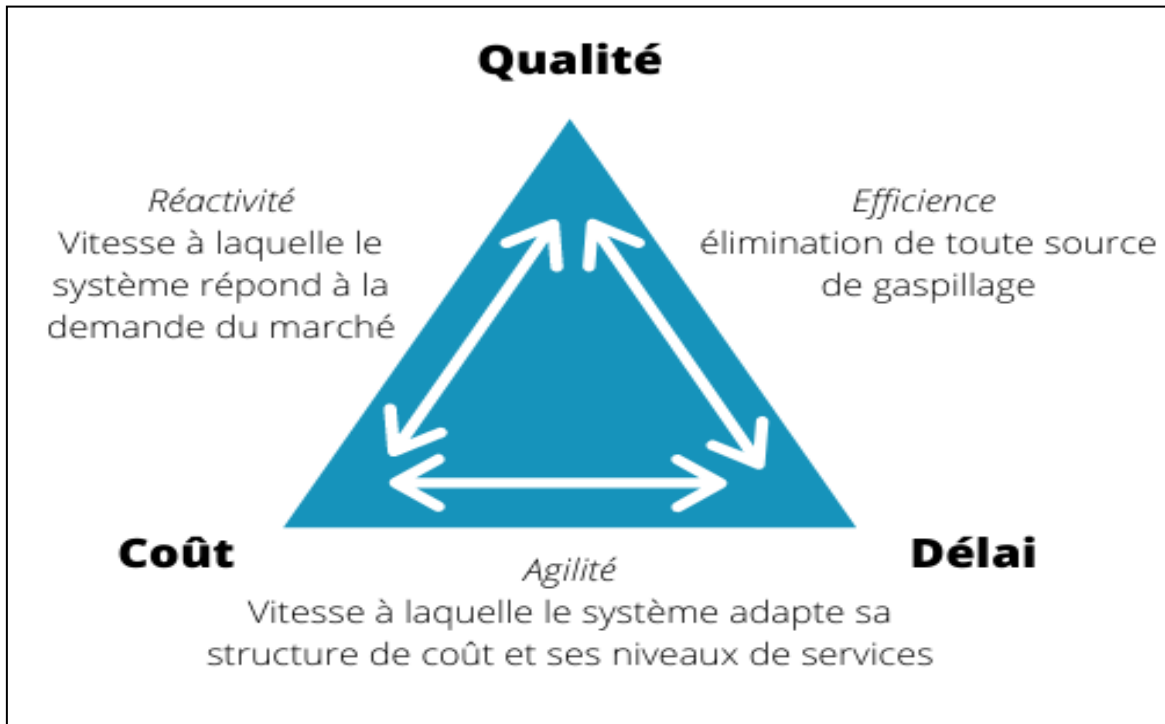
Un SMQ comprend des activités par lesquelles l'organisation identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour atteindre les résultats souhaités. Ces nécessités interagissent pour fournir la valeur et obtenir des résultats pour les parties intéressées (ISO 9000:2015).

En outre, le SMQ peut être défini comme un ensemble d'éléments reliés et intégrés qui marchent comme un engrenage pour répondre à la politique qualité et les objectifs de l'organisme. C'est un outil qui apporte une maîtrise et standardisation des processus, en permettant la mesure de l'efficacité des actions menées, en mettant l'accent sur la satisfaction du client et en cherchant l'amélioration continue des processus.

Ainsi, une entreprise est dite performante lorsque le triptyque "coût - délai - qualité" est justifié et efficace, lui permettant de se positionner avantageusement sur un marché. L'industrie a initiée une réelle réflexion sur la manière d'améliorer sa performance.

Dans la figure suivante, nous retrouvons une représentation classique du triptyque coût-délai-qualité, souvent mobilisée pour illustrer les dimensions fondamentales de la performance en entreprise.

Figure 2: Triptyque coût-délai-qualité



Source : (AETL, 2020)

Dans la figure suivante, nous retrouvons une représentation classique du triptyque coût-délai-qualité, souvent mobilisée pour illustrer les dimensions fondamentales de la performance en entreprise.

Ce triptyque représente les trois dimensions essentielles sur lesquelles repose la performance globale d'une organisation. Le coût, le délai et la qualité sont en effet interdépendants : améliorer l'un sans dégrader les deux autres constitue un véritable défi managérial. Dans un Système de Management de la Qualité, l'objectif est précisément de trouver un équilibre durable entre ces trois axes. Une entreprise performante est celle qui parvient à livrer des produits ou services conformes, dans des délais maîtrisés, et à des coûts optimisés. Ce modèle souligne donc la nécessité d'une approche systémique, où la qualité n'est pas un objectif isolé, mais un levier transversal pour piloter efficacement les ressources, les processus et la satisfaction des parties intéressées.

2.3 Mise en place de la démarche qualité

La mise en place d'une démarche qualité représente bien plus qu'une simple formalité administrative ; elle constitue une véritable transformation organisationnelle qui impacte l'ensemble des processus et des acteurs de l'entreprise. Comme le souligne (Juran, 2016), cette démarche exige une remise en question profonde des modes de fonctionnement établis et l'adoption d'une culture commune axée sur l'amélioration continue.

Mettre en œuvre une démarche qualité suppose une mobilisation collective, impliquant tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation, depuis la direction jusqu'aux opérateurs. Pour garantir son efficacité, cette dynamique doit être soutenue et pilotée par la direction, qui joue un rôle essentiel dans l'orientation et la coordination de l'ensemble du processus (ISO 9000:2015).

❖ **Les trois piliers de la réussite :**

1. L'engagement de la direction

Selon l'ISO 9001:2015, Les dirigeants doivent :

- Définir une vision stratégique claire ;
- Allouer les ressources nécessaires ;
- Montrer l'exemple dans l'application des nouvelles procédures.

2. L'implication transversale

L'étude de cas de la (SNCF, 2020) démontre que la qualité ne peut être l'affaire d'un seul service. Elle nécessite :

- Une coordination entre les différentes fonctions ;
- L'adaptation des processus aux spécificités métiers ;
- La création de référentiels communs.

3. L'appropriation par les opérationnels

La résistance au changement constitue le principal obstacle (Lascaux et Raveleau, 2021). Pour y remédier :

- Former et sensibiliser l'ensemble du personnel ;
- Instaurer des cercles de progrès qualité ;
- Mettre en place des indicateurs.

3. ISO 9001 v2015

Le système de management de la qualité existe dans un but d'amélioration de la qualité des produits et des prestations. Mais également dans un but de recherche de performance durable. La famille des normes relatives au SMQ est composée de plusieurs normes dont les principales sont les normes ISO9000, ISO9001 et ISO9004.

L'ISO9000 définit les concepts, l'ISO9001 les exigences, et l'ISO9004 les lignes directrices pour l'amélioration des performances.

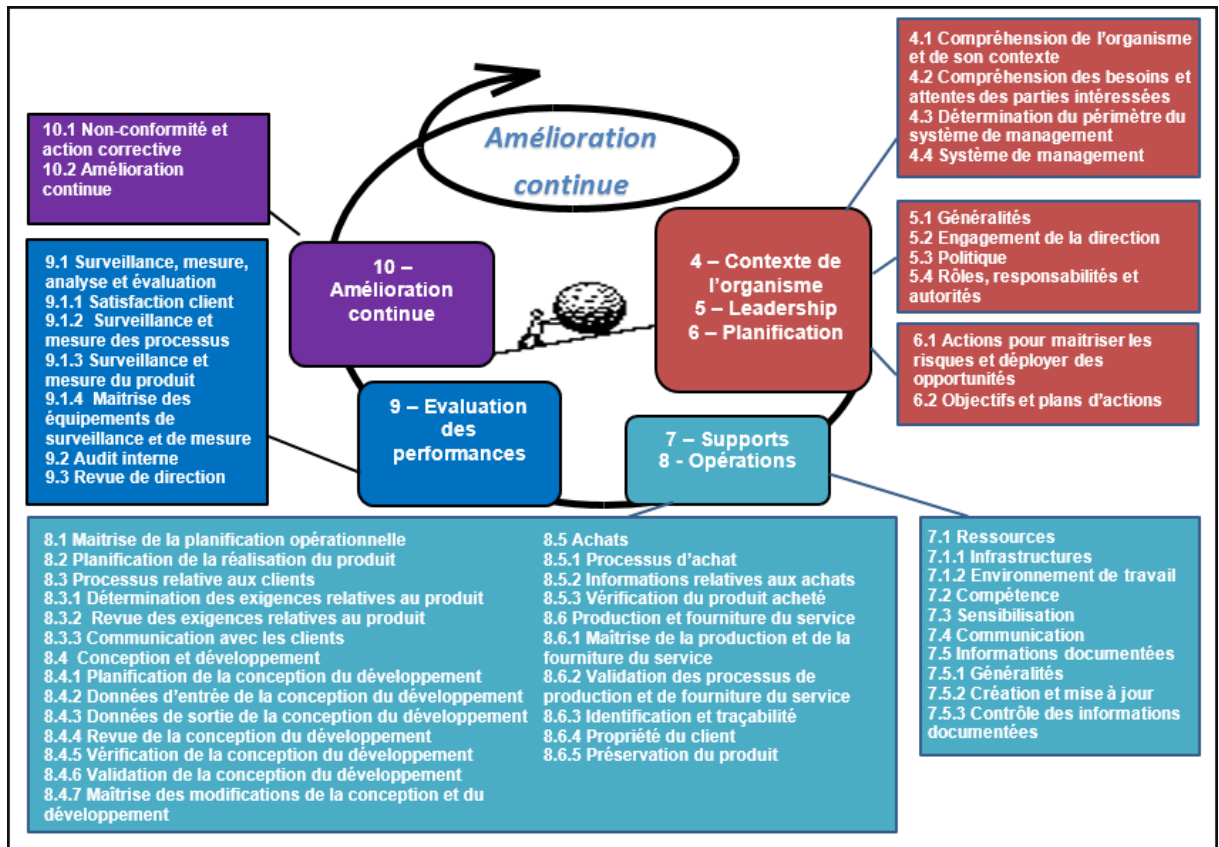
La norme ISO 9001 est le référentiel unique utilisé pour les audits Qualité et les certifications délivrées par des organismes accrédités. Ces certifications, attestant de la conformité aux exigences de la norme, sont valables pour une durée de trois ans.

Celle-ci fait partie des normes internationales les plus connues de l'ISO. Elle s'intéresse aux différentes exigences que les entreprises doivent prendre en considération pour être en phase avec les attentes de leurs clients et pouvoir s'améliorer en continu.

En effet, pour être performant, l'entreprise doit définir les moyens et les outils adéquats qui vont lui permettre de s'adapter à la demande de toutes les parties prenantes.

La structure de la norme actuelle devait évoluer pour adopter la nouvelle structure commune à toutes les normes de système de management. C'est chose faite avec 10 chapitres organisés comme suit :

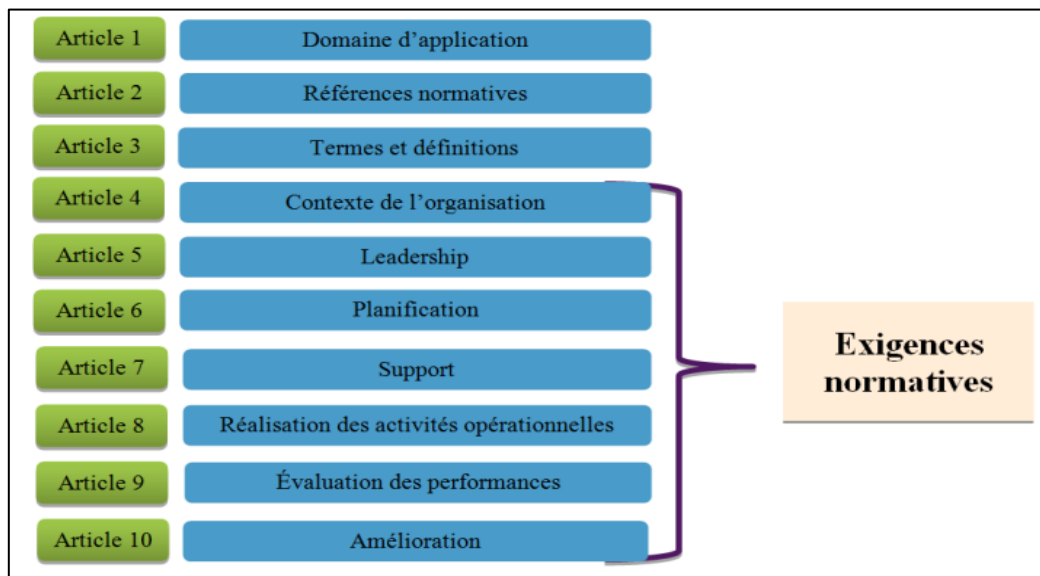
Figure 3: Contenu de la norme ISO 9001 :2015



(source : Qualiblog, ISO 9001 version 2015 : le nouveau contenu, HOARAU, 2015)

Cette structure reflète la volonté de l'ISO de proposer une lecture plus claire et plus opérationnelle du référentiel. On y retrouve notamment les chapitres relatifs au contexte de l'organisme, à la planification, au leadership, mais aussi à l'amélioration continue, pilier central du management de la qualité. L'ensemble forme un cadre de référence destiné à guider les organisations dans la mise en place d'un système efficace, aligné sur les attentes des clients et des parties prenantes.

La figure suivante présente de manière synthétique les dix chapitres qui composent la norme ISO 9001:2015, en suivant une structure cohérente pensée pour guider les organisations dans la mise en place de leur système qualité.

Figure 4: Les dix articles de la norme ISO 9001:2015

Source : (NF EN ISO 9001 Systèmes de management de la qualité – Exigences)

Ce découpage reflète l'approche moderne du management de la qualité, en commençant par les fondations stratégiques de l'organisation (contexte, leadership, planification), en passant par les ressources et les opérations, jusqu'à l'évaluation de la performance et l'amélioration continue. Cette structure en dix parties est commune à l'ensemble des normes de système de management ISO depuis la version 2015.

Chaque chapitre est porteur d'exigences spécifiques mais interdépendantes, ce qui souligne l'importance d'une vision globale et systémique du management de la qualité.

Toutes les normes ISO relatives au management de la qualité partagent des principes communs, notamment l'approche PDCA (Plan-Do-Check-Act) d'amélioration continue. Toutefois, malgré ces similarités, elles peuvent exprimer des exigences semblables de manière différente, ou bien placer des exigences identiques dans des sections distinctes, ce qui peut prêter à confusion pour les utilisateurs.

C'est justement pour pallier cette difficulté que la version 2015 de l'ISO 9001 a été restructurée selon une base commune appelée *High Level Structure* (HLS). Cette structure vise à harmoniser le contenu des différentes normes de management, en simplifiant leur compréhension, leur mise en œuvre et surtout, leur intégration au sein des systèmes de management des organisations.

La figure 5 illustre visuellement la structure de haut niveau (HLS) adoptée par la norme ISO 9001:2015, en lien avec le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act), qui constitue le socle des démarches d'amélioration continue.

Figure 5: La structure de haut niveau et le cycle PDCA



Source : (Floris, 2016 et ISO 9001:2015)

Ce schéma met en évidence la manière dont les différents chapitres de la norme s'articulent selon une logique circulaire. L'approche PDCA y apparaît comme un fil conducteur, permettant de structurer la planification des actions (Plan), leur mise en œuvre (Do), leur évaluation (Check), et leur ajustement (Act). La HLS, quant à elle, vise à harmoniser les différentes normes de management ISO, facilitant leur intégration dans un système unique (par exemple : qualité, environnement, sécurité).

Ce modèle visuel renforce la compréhension systémique du management de la qualité, en soulignant que les exigences normatives ne sont pas juxtaposées mais interconnectées, au service de la performance globale de l'organisation.

3.1 Historique de la norme ISO 9001

La norme ISO 9001 fait l'objet de révisions régulières afin de s'adapter aux évolutions constantes des marchés et des environnements économiques. Ces mises à jour permettent de répondre plus efficacement aux nouveaux besoins des organisations. Les principales versions de la norme comprennent :

Tableau 1: Evolution de la norme ISO 9001

ISO 9001:1987	Exigences les plus basiques pour le fonctionnement du SMQ d'un organisme.
ISO 9001:1994	Première révision de la norme. A cette période elle était orientée vers la maîtrise des procédés de production et les actions préventives.
ISO9001:2000	Intégration de nouvelles exigences, notamment la notion d'orientation client et d'approche processus.
ISO 9001:2008	Il n'y a pas eu de grandes modifications. En revanche, des précisions ont été apportées pour une meilleure compréhension des exigences.
ISO 9001:2015	Version actuelle de la norme. Une modification de la structure, une organisation plus performante, en combinant une approche processus, qui intègre le cycle PDCA, et une approche par les risques à tous les niveaux de l'organisation.

Source : Ouikhalfen, 2023

Ce tableau retrace l'évolution progressive de la norme ISO 9001 depuis sa première publication en 1987 jusqu'à sa version actuelle de 2015. Il permet de visualiser clairement les principaux tournants dans l'approche du management de la qualité.

À chaque révision, la norme a intégré de nouvelles exigences, en lien avec les transformations économiques, technologiques et managériales. Par exemple, la version de 2000 a introduit l'approche processus et l'orientation client, marquant une rupture avec une

logique purement documentaire. La version 2015, quant à elle, renforce l'analyse des risques, l'implication du leadership et l'intégration des parties intéressées, tout en adoptant une structure commune (HLS) à toutes les normes ISO de management.

Ce tableau met ainsi en lumière la dynamique d'adaptation de la norme aux réalités du terrain, et justifie son succès en tant qu'outil stratégique pour les organisations cherchant à améliorer leur performance de manière durable.

3.2 Enjeux de la norme ISO 9001

Différents enjeux de type économique, technique et sociétal sont liés à la mise en place de l'ISO 9001 dans les organisations.

Tout d'abord en termes économiques, l'ISO 9001 aide à améliorer la performance opérationnelle. Elle aide à accroître la productivité et à diminuer les coûts de la non qualité, ce qui peut in fine favoriser l'obtention d'un avantage concurrentiel.

De plus l'ISO 9001 permet d'harmoniser les spécifications des produits/services, les rendant plus efficaces. L'harmonisation des produits et des services peut par ailleurs permettre aux organisations d'accéder à de nouveaux marchés (au niveau national comme international).

Au niveau sociétal enfin, cette même harmonisation permet de donner confiance aux clients (parties prenantes selon l'ISO 9001:2015) étant donné que la qualité et l'efficacité des produits et services délivrés est garantie. In fine cela peut favoriser la fidélisation des clients, voire l'acquisition d'une nouvelle clientèle.

3.3. Les 8 principes du management de la qualité

Le management de la qualité de la norme ISO 9001 s'appuie sur huit principes qui permettant aux organismes d'améliorer leurs performances de façon continue, tout en répondant aux besoins de toutes les parties prenantes (clients, personnel, actionnaires, fournisseurs, partenaires...).

1) Orientation client

La satisfaction du client est au cœur de tout système qualité. Cela suppose une bonne compréhension de ses besoins, une anticipation de ses attentes, la mesure régulière de son niveau de satisfaction ainsi qu'un traitement structuré de ses réclamations. Comme le soulignent (Deming, 1986) et la norme ISO 9000:2015, une organisation axée sur le client développe sa capacité à le fidéliser et à se différencier dans un environnement concurrentiel.

2) Leadership (engagement de la direction)

Le leadership de la direction est un levier fondamental pour instaurer un environnement favorable à l'atteinte des objectifs qualité. La direction doit formuler une vision claire, allouer les ressources nécessaires et mobiliser les équipes (ISO 9001:2015, chapitre 5). Comme le souligne (Juran, 1999), l'engagement de la direction est la clé de voûte de tout projet qualité réussi.

3) Implication du personnel

La qualité repose sur l'engagement et la responsabilisation de tous les collaborateurs. Chaque employé doit être formé, conscient de son rôle et valorisé pour ses contributions. (Crosby, 1979) rappelle que la qualité est l'affaire de tous et commence par une culture d'implication.

4) Approche processus

L'approche processus consiste à identifier les activités essentielles de l'organisation, à comprendre leurs interactions, et à les piloter à l'aide d'indicateurs pertinents. Cela permet une meilleure maîtrise des opérations et une amélioration continue de la performance. Cette approche est développée en détail dans le chapitre 4.4 de la norme ISO 9001:2015.

5) Management par approche système

Ce principe invite à considérer l'organisation comme un ensemble de processus interdépendants œuvrant vers un objectif commun. Il vise à clarifier les responsabilités, à éliminer les redondances et à optimiser la performance globale.

(Senge, 1990) parle ici de « pensée systémique », essentielle pour éviter les dysfonctionnements récurrents.

6) Amélioration continue

L'amélioration continue est un principe central du management de la qualité. Elle repose sur le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act) développé par (Deming, 1986) et permet d'accroître la performance, l'agilité et la compétitivité. (Imai, 1986) ajoute que la culture de l'amélioration (Kaizen) doit être intégrée à tous les niveaux de l'organisation.

7) Approche factuelle pour la prise de décision

Une prise de décision efficace repose sur l'analyse de données fiables. Cela nécessite la mise en place d'indicateurs de performance, de tableaux de bord et de méthodes statistiques. (Montgomery, 2019) rappelle que les décisions basées sur des faits contribuent à une meilleure maîtrise des résultats.

8) Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

L'organisation et ses fournisseurs sont interdépendants. Le développement de relations équilibrées, transparentes et collaboratives permet de renforcer la chaîne de valeur. Selon (Porter, 1985), la compétitivité repose aussi sur la capacité à créer de la valeur à travers des partenariats stratégiques.

Selon la norme, le système de management de la qualité doit se composer de 3 éléments clés:

- ✓ Un système de vérification et d'amélioration (Audits)
- ✓ Un système de revue de la performance (revue de direction, revue de processus).
- ✓ Un Système Documentaire (processus, procédures, instructions, enregistrements...)

Chacun de ces trois axes constitue un enjeu crucial pour les organisations. Et nous allons nous concentrer sur un de ces axes : **la Gestion du Système Documentaire.**

4. La gestion documentaire

4.1 La gestion documentaire

La gestion documentaire est le système qui permet à l'entreprise de gérer et organiser l'ensemble des informations, des documents et des enregistrements utilisés au sein des différents services. Ces documents peuvent être sous format papier ou électronique. Ils ont un cycle de vie de plusieurs phases (L. LEVEQUE, 2003).

4.2 Les enjeux de la mise en place d'une gestion documentaire

La gestion documentaire constitue un pilier essentiel dans la structuration d'un système de management intégré. Elle permet non seulement de garantir la traçabilité et la maîtrise des informations documentées, mais également d'assurer la conformité aux exigences normatives et réglementaires (ISO 9001:2015, chap. 7.5). Les documents doivent être contrôlés afin de garantir leur disponibilité, leur pertinence, leur mise à jour et leur conservation.

Dans un contexte multi-filial, cette gestion prend une importance accrue. **La transversalisation documentaire** consiste à harmoniser les documents entre les différentes entités d'un même groupe. Cela se traduit par la mise en place d'un référentiel commun, une normalisation de la mise en forme des documents, une uniformisation des pratiques rédactionnelles, ainsi qu'une clarification des règles de création, de validation et de diffusion des documents (Pfeiffer, 2020).

L'objectif principal de cette démarche est de garantir la cohérence et l'alignement entre les systèmes de management des différentes filiales. En effet, une documentation uniforme permet de :

- Renforcer la lisibilité et la compréhension des procédures par l'ensemble du personnel ;
- Réduire les redondances documentaires et les incohérences entre les sites ;
- Faciliter les audits internes et externes en assurant une structure documentaire claire et commune ;
- Promouvoir les bonnes pratiques à l'échelle du groupe, en capitalisant sur l'expérience de chaque entité (Nonaka & Takeuchi, 1995).

4.3 Les Documents Qualité : Les exigences de la norme ISO 9001v2015

La norme ISO 9001 a toujours souligné l'importance de disposer d'une base documentaire solide pour démontrer l'efficacité du système de management de la qualité dans une organisation. Dans ses versions précédentes, elle imposait la création de certains documents spécifiques, comme le manuel qualité. En revanche, la version actuelle de la norme (ISO 9001:2015) ne prescrit plus une liste précise de documents à établir. Elle laisse davantage de liberté aux entreprises, qui peuvent adapter leur système documentaire en fonction de leur contexte et de leurs besoins. L'essentiel, selon cette version, est de garantir la maîtrise des informations documentées nécessaires au bon fonctionnement du système de management de la qualité (NF EN ISO 9001 :2015).

La mise en place d'un SMQ ISO 9001 repose sur la gestion de l'information documentée, un des critères clés de cette norme. Grâce à cette documentation, il devient possible de communiquer et de prouver la conformité des processus, produits et services. De plus, elle permet de conserver et de partager les connaissances au sein de l'organisation, tout en facilitant la diffusion et la préservation des expériences acquises.

La figure suivante illustre la hiérarchie des documents qualité à travers le modèle bien connu de la pyramide documentaire. Elle offre une vue d'ensemble des différents niveaux de documentation qui composent un Système de Management de la Qualité structuré.

Figure 6:Pyramide documentaire

Source : ISO 17025 Consulting, 2023

Ce schéma met en évidence la logique descendante du système documentaire : au sommet, la politique qualité, qui définit les grandes orientations stratégiques ; au niveau intermédiaire, les procédures et instructions de travail, qui détaillent les modalités de mise en œuvre ; et à la base, les enregistrements, qui constituent les preuves concrètes de l'application des exigences.

Cette structuration pyramide garantit à la fois cohérence, traçabilité et clarté, tout en facilitant l'appropriation des documents par les différents niveaux hiérarchiques de l'organisation. Elle reflète également la nécessité d'un système souple mais rigoureux, où chaque document joue un rôle complémentaire dans le pilotage de la qualité.

4.3.1 Politique qualité

La politique qualité est une déclaration formelle de la direction exprimant les intentions et l'orientation générale de l'organisation en matière de qualité. Elle sert de cadre pour établir les objectifs Qualité et orienter les décisions organisationnelles (ISO, 2015, chapitre 5.2).

4.3.2 Procédures

Les procédures décrivent les méthodes spécifiques pour réaliser des activités ou des processus. Elles assurent la cohérence des opérations et facilitent la formation du personnel (ISO, 2015, chapitre 7.5).

4.3.3 Instructions de travail

Les instructions de travail fournissent des directives détaillées pour l'exécution de tâches spécifiques. Elles sont essentielles pour garantir que les activités sont réalisées de manière uniforme et conforme aux exigences (ISO, 2015, chapitre 7.5).

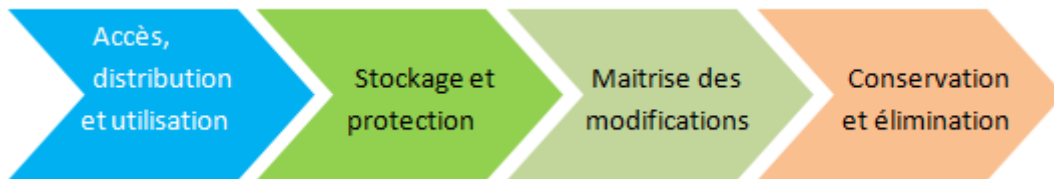
4.3.4 Enregistrements

Les enregistrements sont des preuves objectives que les activités ont été réalisées conformément aux procédures établies. Ils sont essentiels pour démontrer la conformité aux exigences et pour soutenir l'amélioration continue (ISO, 2015, chapitre 7.5.3).

La politique qualité est une déclaration formelle de la direction exprimant les intentions et l'orientation générale de l'organisation en matière de qualité. Elle sert de cadre pour établir les objectifs Qualité et orienter les décisions organisationnelles (ISO, 2015, chapitre 5.2).

Après l'identification des documents et enregistrements nécessaires au SMQ, il faut définir comment ces informations seront maîtrisées, en incluant toutes les exigences de l'ISO 9001:2015 montrées dans la Figure 6.

Actuellement, les documents internes de CEVITAL sont imprimés, donc n'existe pas un système de gestion documentaire digital.

Figure 7:Maîtrise de l'information documentée

Source : élaborée par nous-mêmes

4.4 La standardisation documentaire

4.4.1 Définition et objectifs de la standardisation

La standardisation documentaire désigne l'uniformisation des processus, formats et règles de gestion des documents au sein d'une organisation, dans le but d'assurer la cohérence, la traçabilité et la conformité aux exigences réglementaires (ISO 9001, 2015). Dans un contexte industriel, elle vise à éliminer les redondances, réduire les erreurs et faciliter l'interopérabilité entre les entités (Dalkir, 2017). Ses objectifs principaux incluent :

- **L'harmonisation des pratiques** : aligner les méthodes de rédaction, de stockage et de diffusion des documents.
- **La réduction des coûts** : limiter les dépenses liées aux formats hétérogènes ou aux processus inefficaces.
- **La conformité normative** : répondre aux exigences de l'ISO 9001:2015, notamment via une approche processus et la gestion des risques.

4.4.2 Avantages pour les groupes multi-sites

Pour un groupe comme CEVITAL, opérant à travers plusieurs filiales, la standardisation documentaire offre des bénéfices stratégiques :

- **Centralisation de l'information** : un référentiel unique permet d'éviter les silos informationnels et d'améliorer l'accès aux données critiques (Davenport & Prusak, 2000).

- **Renforcement de la qualité** : des procédures uniformes réduisent les variations locales et garantissent un niveau de service homogène (Deming, 1986).
- **Optimisation de l'audit** : une documentation standardisée simplifie la préparation aux audits internes et externes, en particulier pour les certifications ISO.

4.4.3 Outils de normalisation documentaire

Plusieurs instruments facilitent la mise en œuvre d'une standardisation efficace :

- **Modèles prédéfinis** : des templates pour les procédures, rapports ou fiches techniques, alignés sur les exigences ISO 9001 (Rocha et al., 2020).
- **Référentiels internes** : un guide de gestion documentaire intégrant les bonnes pratiques et les spécificités sectorielles (ex. : agroalimentaire, chimie).
- **Solutions logicielles** : des systèmes de gestion électronique de documents (GED) comme SharePoint ou Alfresco, permettant le versioning et le contrôle d'accès (Tiwana, 2008).

4.5 Transversalisation dans un contexte multi-filiales

La transversalisation documentaire vise à harmoniser les pratiques documentaires entre différentes entités d'un même groupe, tout en tenant compte des spécificités locales. Pour un groupe comme CEVITAL, présent dans divers secteurs et régions, cela implique :

- **Établir des référentiels communs** : définir des standards applicables à toutes les filiales.
- **Adapter les documents aux contextes locaux** : permettre des ajustements pour répondre aux exigences spécifiques de chaque filiale.
- **Assurer une communication efficace** : mettre en place des canaux de communication pour partager les bonnes pratiques et les mises à jour documentaires.

4.5.1 Définition et cadre d'application

La transversalisation désigne l'intégration horizontale des processus et connaissances entre des entités distinctes d'un groupe, dépassant les cloisonnements hiérarchiques (Lorino, 2018). Elle implique :

- **La mutualisation des ressources** : partage d'expertises techniques ou méthodologiques entre filiales.
- **L'alignement stratégique** : coordination des objectifs opérationnels avec la vision globale du groupe (Kaplan & Norton, 2006).
- **Assurer une communication efficace** : mettre en place des canaux de communication pour partager les bonnes pratiques et les mises à jour documentaires.

Cette approche favorise la cohérence, améliore l'efficacité opérationnelle et renforce la culture qualité au sein du groupe.

4.5.2 Spécificités des groupes industriels

Les grands groupes industriels font face à des défis uniques en matière de transversalisation :

- **Diversité des métiers** : des filiales opérant dans des secteurs variés (ex. : agroalimentaire, BTP) nécessitent une approche adaptable (Porter, 1985).
- **Enjeux réglementaires** : des normes spécifiques à chaque secteur (ex. : ISO 22000 pour l'agroalimentaire) compliquent l'harmonisation (Fonseca & Domingues, 2017).

4.5. 3 Harmonisation inter-filiales : difficultés et leviers

➤ **Difficultés :**

1. Résistances culturelles

- **Attachement à l'autonomie locale :** Les filiales développent souvent des cultures organisationnelles distinctes, perçues comme un symbole d'identité (Hofstede, 2001). Par exemple, une filiale agroalimentaire de CEVITAL pourrait résister à l'adoption de procédures conçues pour le BTP.
- **Crainte de la perte de contrôle :** Les managers locaux redoutent que la centralisation ne limite leur pouvoir décisionnel (Kotter, 1996).
- **Méfiance envers les outils centralisés :** Des réflexes de « bunkérisation » des données peuvent émerger, notamment dans les filiales historiques (Schein, 2010).

2. Complexité technique

- **Normes qualité divergentes :** Une filiale certifiée ISO 22000 (sécurité alimentaire) et une autre ISO 14001 (environnement) compliquent l'alignement sur l'ISO 9001 (Fonseca & Domingues, 2017).
- **Problèmes de gouvernance des données :** Absence de métadonnées communes ou de protocoles de partage sécurisé (Davenport, 2000).

3. Enjeux structurels

- **Systèmes de reporting fragmentés :** Des indicateurs de performance non standardisés empêchent les comparaisons inter-filiales (Kaplan & Norton, 2006).
- **Coûts de transition élevés :** Migration des données, formation des équipes et mise à niveau des infrastructures.

➤ **Leviers d'action : quels leviers mobilisables ?**

Après avoir identifié les principaux freins à la transversalisation documentaire, il est essentiel de se pencher sur les leviers d'action qui peuvent être mobilisés pour surmonter ces obstacles. Ces leviers, qu'ils soient d'ordre stratégique, humain ou

technologique, constituent des points d'appui concrets pour initier une dynamique d'harmonisation entre filiales.

1. Leadership fédérateur

- **Engagement visible de la direction générale** : Les dirigeants doivent incarner la transversalisation (ex. : discours, réunions plénières) pour légitimer le changement (Kotter, 2012).
- **Nomination de « champions » transversaux** : Désigner des responsables qualité intersites pour faciliter la coordination (ex. : un référent ISO 9001 pour 3 filiales).

2. Formation et accompagnement

- **Ateliers collaboratifs** : Organiser des séances de co-construction des référentiels avec des représentants de chaque filiale.
- **E-learning sur mesure** : Modules de formation intégrant des cas pratiques sectoriels (ex. : gestion documentaire en agroalimentaire vs. BTP).

3. Indicateurs de performance et récompenses

- **Tableaux de bord SMART** : Taux d'adoption des référentiels, nombre d'incidents liés à des documents obsolètes,...
- **Système de reconnaissance** : Prime annuelle pour les filiales les plus engagées dans l'harmonisation.

4. Outils technologiques unifiés

- **Plateforme cloud centralisée** : Un espace unique pour stocker et partager les documents (ex. : Microsoft 365 avec fonctionnalités ISO 9001) (Tiwana, 2008).
- **Workflows automatisés** : Alertes pour les mises à jour documentaires ou les non-conformités (ex. : outils comme Nintex) (Davenport, 2018).

5. Approche progressive et pilote

- **Projet pilote sur une filiale « modèle »** : Tester l'harmonisation sur une entité volontaire avant généralisation.
- **Feedback loops** : Sondages trimestriels pour ajuster les outils en fonction des retours terrains (Deming, 1986).

1.1 Problématique de La gestion documentaire au sein des grandes structures :

En Algérie, les grandes entreprises industrielles consacrent en moyenne 30% de leur temps opérationnel à la gestion des documents, entraînant des surcoûts estimés à plusieurs milliards de dinars annuels (Ministère de l'Industrie, 2023).

Cette situation reflète les défis majeurs posés par la fragmentation des systèmes documentaires dans les organisations complexes.

Comme le démontre l'exemple européen (Coleman Parkes Research) avec ses 147 milliards d'euros de coûts documentaires annuels, les entreprises algériennes font face à des difficultés similaires, exacerbées par :

- La multiplicité des sites et filiales aux processus hétérogènes ;
- L'absence de standards unifiés pour les documents techniques et administratifs ;
- La pression croissante des réglementations locales (loi 18-07 sur les archives).

En définitive, l'harmonisation documentaire au sein d'un groupe multi-filiales tel que CEVITAL ne peut être pensée indépendamment de ses réalités organisationnelles, culturelles et techniques. Si des freins existent – liés à l'autonomie locale, à la diversité des normes ou à la complexité des outils – des leviers d'action concrets peuvent néanmoins être mobilisés pour accompagner la transformation. L'implication du leadership, la mise en place d'outils partagés, la montée en compétences des équipes et la création d'espaces de coordination inter-filiales constituent autant de pistes à explorer pour favoriser une standardisation progressive et durable du système documentaire.

Conclusion du chapitre I : Cadre théorique

Ce premier chapitre nous a permis d'ancrer notre réflexion dans un socle théorique solide, en clarifiant les concepts clés liés au Système de Management de la Qualité, à la norme ISO 9001:2015, ainsi qu'aux notions de standardisation et de transversalisation documentaire. La revue de littérature a mis en évidence la complexité de ces démarches dans un contexte multi-sites, tout en soulignant leur importance stratégique pour assurer cohérence, performance et conformité. En identifiant les enjeux, les approches méthodologiques existantes et les défis observés dans des contextes comparables, nous avons pu poser les fondations nécessaires à notre analyse terrain. Le chapitre suivant sera ainsi consacré à la présentation du cadre organisationnel de notre étude, ainsi qu'à la méthodologie retenue pour explorer la réalité documentaire des filiales du groupe CEVITAL.

**CHAPITRE II : CADRE
METHODOLOGIQUE ET CONTEXTE
ORGANISATIONNEL**

Ce deuxième chapitre est consacré à la présentation de la démarche méthodologique adoptée dans le cadre de notre travail de recherche, ainsi qu'à la description de l'environnement professionnel dans lequel s'inscrit notre étude. Il se divise en deux sections principales.

Dans un premier temps, nous exposerons la méthodologie choisie pour aborder notre problématique sur la standardisation et la transversalisation du système documentaire selon la norme ISO 9001:2015. Cette section détaillera notamment la nature de la recherche, les outils mobilisés pour la collecte et l'analyse des données, ainsi que l'approche retenue pour diagnostiquer et évaluer l'état du système documentaire dans un contexte multi-filiales.

Dans un second temps, nous présenterons l'entreprise qui nous a accueillis, à savoir le groupe CEVITAL. Nous reviendrons brièvement sur son positionnement industriel, son organisation qualité, ainsi que sur le périmètre spécifique de notre étude, qui concerne l'analyse du système documentaire au sein de ses différentes filiales.

Cette partie vise ainsi à contextualiser notre démarche de terrain et à justifier les choix méthodologiques opérés tout au long de notre travail.

Section 01 : Méthodologie de la recherche

Suite à l'étude des bases théoriques concernant la qualité, la standardisation et la transversalisation des pratiques documentaires dans un système de gestion, il est maintenant essentiel de situer ces notions dans un contexte concret. L'application des concepts discutés dans le cadre théorique nécessite une connaissance approfondie du contexte dans lequel cette recherche se déroule. C'est dans cette perspective que ce chapitre commence par décrire l'entreprise d'accueil, avant de détailler la méthodologie utilisée pour effectuer cette étude de recherche.

Suite à l'étude des bases théoriques concernant la qualité, la standardisation et la transversalisation des pratiques documentaires dans un système de gestion, il est maintenant essentiel de situer ces notions dans un contexte concret. L'application des concepts discutés dans le cadre théorique nécessite une connaissance approfondie du contexte dans lequel cette recherche se déroule. C'est dans cette perspective que ce

chapitre commence par décrire l'entreprise d'accueil, avant de détailler la méthodologie utilisée pour effectuer cette étude de recherche.

1. Présentation du projet

Notre projet de recherche a pour but d'aider les filiales du groupe CEVITAL à structurer, standardiser et transversaliser leur système documentaire, conformément aux exigences de la norme ISO 9001 version 2015. L'intention est de standardiser les méthodes documentaires au sein des différentes entités, dans le but de renforcer un système de gestion de la qualité cohérent, contrôlé et commun à l'échelle du groupe.

Notre approche initiale a impliqué une étude détaillée des exigences documentaires de la norme ISO 9001:2015, dans le but d'isoler les éléments clés relatifs à la gestion de l'information documentée. De même, nous avons mené une collecte de données auprès des filiales par le biais d'interviews exploratoires et d'une étude des documents en place. Ce diagnostic nous a aidés à détecter les différences entre les méthodes en vigueur et les exigences normatives.

Suite à l'analyse des écarts observés, nous avons conçu une proposition de plan d'action axée sur deux volets majeurs : la standardisation des documents de référence (procédures, consignes, enregistrements) et la transversalisation des bonnes pratiques identifiées, dans le but d'encourager leur mise en œuvre au sein de toutes les entités concernées.

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une démarche de recherche-action, combinant une réflexion théorique approfondie à une intervention concrète sur le terrain. Il ne s'agit pas seulement d'observer et d'analyser, mais bien d'agir avec les acteurs, en co-construisant des outils et des solutions directement applicables au sein des filiales du groupe.

2. Positionnement épistémologique

L'orientation épistémologique d'une recherche illustre la façon dont le chercheur perçoit la réalité, l'élaboration de connaissances et les approches pour y parvenir. Dans le domaine des sciences de gestion, trois paradigmes majeurs sont souvent utilisés : le positivisme, l'interprétativisme et le constructivisme. Ces courants ne s'opposent pas strictement, ils illustrent plutôt des points de vue distincts de la réalité organisationnelle et les approches d'exploration qui lui sont associées (Burrell & Morgan, 1979 ; Guba & Lincoln, 1994).

Dans le cadre de notre étude sur la standardisation et la transversalisation du système documentaire selon l'ISO 9001:2015 au sein des filiales du groupe CEVITAL, nous privilégions majoritairement une perspective interprétative, tout en restant attentifs au constructivisme. Le but ne se limite pas à vérifier la conformité des documents avec une norme, mais inclut également la compréhension de la manière dont les acteurs appréhendent et mettent en œuvre les normes, et comment celles-ci sont interprétées, adaptées ou même négociées dans leur quotidien professionnel.

3. Méthode utilisée

Dans le cadre de notre étude, nous avons adopté une **approche qualitative**, qui nous a permis d'explorer en profondeur les pratiques documentaires, les perceptions des acteurs et les mécanismes de transversalisation du système qualité au sein des filiales du groupe CEVITAL. Ce type d'approche s'est révélé particulièrement pertinent compte tenu de la nature exploratoire de notre sujet, centré sur la compréhension de dynamiques internes, souvent non visibles à travers des indicateurs purement quantitatifs (Denzin & Lincoln, 2011).

Pour collecter les données, nous avons combiné plusieurs outils méthodologiques :

- Une **analyse documentaire**, portant sur les procédures, instructions, manuels qualité et autres éléments du système documentaire déjà en place dans les filiales ;
- Des **entretiens semi-directifs** avec différents acteurs (responsables qualité, chefs de service, opérateurs) afin de recueillir leurs retours d'expérience, leurs perceptions des outils actuels et leurs attentes vis-à-vis d'une éventuelle standardisation ;
- Une **observation directe**, intégrée à notre présence sur le terrain, qui nous a permis de mieux saisir les écarts entre les pratiques formelles et réelles.

Notre démarche s'est également appuyée sur la logique du **cycle PDCA (Plan – Do – Check – Act)**, un outil central dans les démarches d'amélioration continue promues par la norme ISO 9001 (Deming, 1986). Cette méthodologie cyclique nous a permis de structurer notre action de la manière suivante :

- **Plan** : État des lieux du système documentaire existant dans chaque filiale à travers un diagnostic basé sur les exigences de l'ISO 9001:2015 ;
- **Do** : Recueil des pratiques et proposition d'axes de standardisation ;

- **Check:** Analyse critique des écarts et validation des constats avec les équipes concernées ;
- **Act:** Élaboration de recommandations concrètes pour faciliter l'harmonisation documentaire à l'échelle du groupe.

Cette méthode intégrée, à la fois structurée et souple, nous a permis d'ajuster notre travail au fil de l'avancement du projet, tout en respectant les spécificités de chaque filiale observée.

4. Les méthodes de collecte de données

Pour traiter notre question de recherche, nous avons utilisé diverses méthodes de collecte de données qualitatives, appropriées à la nature exploratoire et contextualisé de notre recherche. On a choisi trois approches principales : l'étude de documents, l'observation sur le terrain et les entretiens semi-directifs. L'utilisation combinée de ces techniques nous a donné la possibilité de fusionner les sources d'informations (triangulation), afin de solidifier la validité de notre approche (Flick, 2018)

4.1 Analyse documentaire

L'étude des documents a été une phase initiale cruciale pour saisir le système actuel. Nous avons examiné plusieurs documents internes, y compris les procédures de qualité, les cartographies, les fiches processus, ... Cette approche nous a donné l'occasion de comprendre le cadre formel actuel et de repérer les possibles divergences ou répétitions entre les filiales. (Bowen, 2009) et (O'Leary, 2017) mettent en évidence l'importance de l'analyse documentaire dans les études organisationnelles, puisqu'elle offre un accès aux documents formels relatifs aux pratiques et politiques internes.

4.2 L'observation

L'observation, en tant qu'approche de terrain, nous a offert l'opportunité de comparer les textes aux pratiques réelles. Par notre présence sur site, notre participation à certaines réunions et nos échanges non formels avec les participants, nous avons pu comprendre des éléments qui ne sont pas toujours explicitement décrits dans les documents.

Cette observation a été effectuée de façon directe et non participative, ce qui nous a permis de conserver une certaine objectivité dans l'analyse tout en restant proche de la réalité opérationnelle (Angrosino, 2016).

4.3 L'entretien

L'entretien est une méthode qui implique de questionner les individus afin de recueillir des renseignements sur leurs réflexions et leurs émotions concernant un thème spécifique. En fonction de la réponse recherchée, l'entretien peut être structuré de manière ouverte ou fermée. L'objectif est d'inciter les personnes interrogées à parler en toute liberté, sans crainte d'être jugées, dans le but de recueillir des informations pertinentes pour l'analyse (Thietart, 2014).

L'interview est une méthode qui implique de questionner les individus afin de recueillir des renseignements sur leurs réflexions et leurs émotions concernant un thème spécifique. Selon la réponse attendue, l'entretien peut être organisé de façon ouverte ou fermée.

L'intention est d'encourager les personnes concernées à s'exprimer librement, sans peur de jugement, afin de collecter des données significatives pour l'étude (Thietart, 2014).

Voici un tableau, selon (De Ketele, J-M. et Roegiers, X., 1996), qui explicite les caractéristiques des trois types d'entretien :

Tableau 2: les différents types d'entretiens

Entretien dirigé (ou directif)	Entretien semi-dirigé (ou semi-directif)	Entretien libre (ou non directif)
Discours non continu qui suit l'ordre des questions posées	Discours par thèmes dont l'ordre peut être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé	Discours continu
Questions préparées à l'avance et posées dans un ordre bien précis	Quelques points de repère (passages obligés) par l'interviewer	Aucune question préparée à l'avance
Information partielle et réduite	Information de bonne qualité, orientée vers le but poursuivi	Information de très bonne qualité, mais pas nécessairement pertinente

Information recueillie rapidement ou très rapidement	Information recueillie dans un laps de temps raisonnable	Durée de recueil d'information non-prévisible
Inférence assez faible	Inférence modérée	Inférence exclusivement fonction du mode de recueil

Source : (Ketele, J-M. et Roegiers, X, 1996)

4.3.1 L'entretien semi-structuré

Pour finir, nous avons réalisé de nombreux entretiens semi-structurés avec des responsables qualité et des chefs de département au sein de diverses filiales. Cette forme d'entretien offre une flexibilité dans la gestion des discussions, tout en respectant un guide d'entretiens préétabli. Les entretiens ont joué un rôle crucial pour saisir les perceptions, les résistances et les propositions des individus participant au système documentaire. D'après (Kvale et Brinkmann, 2015), cette méthode est recommandée lorsqu'il faut comprendre l'importance que les participants donnent à leurs actions.

Ainsi, la combinaison de ces trois outils nous a fourni une vision précise et détaillée de la situation, tant en termes de faits que d'expériences vécues et d'analyses.

Un total de 5 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'acteurs impliqués dans le système qualité des différentes filiales du groupe. Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques des personnes interrogées.

Tableau 3: Caractéristiques des personnes interrogées dans le cadre des entretiens

Code Entretien	Poste occupé	Filiale / Société	Durée de l'entretien	Date de réalisation
E1	Directeur QHSE	MFG SPA	22 min	19/03/2025
E2	Responsable SMI	Samha SPA	20 min	05/05/2025
E3	Responsable du processus vente et formation	Brandt SPA	30 min	08/04/2025
E4	Responsable QHSE	Numilog SPA	25 min	05/05/2025
E5	Responsable Management de la Qualité	Métal Structure & Baticompos	20 min	07/05/2025

Source : élaboré par nous-mêmes

5. Outils de collecte de données

Afin de répondre à notre problématique et de nourrir notre démarche de recherche-action, nous avons mobilisé plusieurs outils de collecte de données adaptés à un contexte organisationnel complexe. L'objectif était d'accéder à des informations à la fois formelles (issues de documents et de procédures) et informelles (issues des pratiques réelles, des perceptions et des interactions sur le terrain). En combinant différentes sources, nous avons cherché à recouper les données (logique de triangulation) pour mieux comprendre le fonctionnement du système documentaire et identifier les leviers d'harmonisation au sein des filiales du groupe CEVITAL.

5.1 Transcription des discours issus des entretiens

Suite à la réalisation d'entrevues avec les départements concernés, directement impliqués dans notre question de recherche, nous avons commencé la transcription complète et détaillée de tous les entretiens.

5.2 Le guide d'entretien

Afin de structurer les échanges lors des entretiens réalisés auprès des acteurs des différentes filiales, nous avons élaboré un guide d'entretien semi-directif. Celui-ci s'inscrit dans la logique de notre démarche qualitative et vise à recueillir des données riches et ciblées.

L'objectif principal de ce guide est de comprendre les pratiques documentaires actuelles, d'identifier les convergences et divergences entre filiales, et de recueillir les perceptions des acteurs quant aux freins et opportunités liés à une démarche de standardisation et de transversalisation des documents qualité, en lien avec les exigences de la norme ISO 9001:2015.

Le guide est structuré autour de quatre grands axes thématiques (annexe 7) :

1. Le contexte professionnel et les représentations générales liées à la documentation qualité ;
2. Les pratiques actuelles en matière de gestion documentaire dans chaque filiale ;
3. Les dynamiques de coopération inter-filiales et les perceptions autour de la transversalisation ;

4. Les conditions de réussite d'une démarche de standardisation, en lien avec la norme ISO 9001:2015.

Chaque axe comporte plusieurs questions ouvertes, destinées à susciter une réflexion libre et approfondie de la part des répondants. Le public ciblé par ces entretiens comprend principalement des responsables qualité/QHSE, des chefs de service ou encore des pilotes de processus impliqués dans la gestion documentaire.

Le guide d'entretien complet est présenté en Annexe.

5.3 Check-list

Pour établir un état exact des lieux du système documentaire de la filiale en certification, une check-list de diagnostic a été mise en place sur Excel, basée sur les critères de la norme ISO 9001:2015. Cet outil a servi à mesurer le niveau de conformité du système existant par rapport aux exigences normatives, en repérant systématiquement les écarts et les éléments conformes.

La liste de contrôle englobe tous les chapitres de la norme, en particulier :

- ✓ Le contexte de l'organisme,
- ✓ Le leadership,
- ✓ La planification,
- ✓ Le support,
- ✓ La réalisation des activités opérationnelles,
- ✓ L'évaluation des performances,
- ✓ Et l'amélioration continue.

Chaque exigence a été traduite en question ou en critère d'observation, facilitant ainsi la collecte de preuves lors des entretiens et des observations sur le terrain. Cette approche s'inscrit dans la logique de l'audit interne, recommandée dans les systèmes de management de la qualité, et permet une analyse systématique des pratiques actuelles.

5.4 L'outil QQQQCP

Dans le cadre de notre démarche de diagnostic, nous avons mobilisé l'outil QQQQCP (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?), couramment utilisé dans les approches qualité pour structurer l'analyse d'un problème ou d'une situation complexe.

Nous avons choisi de l'utiliser ici pour cadrer de manière synthétique et opérationnelle notre projet de standardisation et de transversalisation documentaire, tel qu'il a été déployé dans les filiales du groupe CEVITAL.

Cet outil nous a permis de :

- ✓ Clarifier les acteurs impliqués dans la démarche (Qui),
- ✓ Définir les objectifs précis de notre mission (Quoi et Pourquoi),
- ✓ Situer l'action dans le temps et dans l'espace (Quand, Où),
- ✓ Et expliciter la méthodologie utilisée (Comment).

L'utilisation du QQQQCP s'inscrit donc dans une logique de reformulation structurée du terrain, préalable indispensable à la formulation de recommandations concrètes. Il constitue également un pont entre notre démarche d'observation et la mise en œuvre des livrables, en assurant une lecture claire et actionnable des constats issus du diagnostic.

6. Méthode d'analyse des données

Une fois les données collectées (documents, entretiens, observations), nous avons mobilisé une analyse de contenu qualitative, dans le but d'identifier les thématiques récurrentes, de repérer les écarts entre pratiques et exigences normatives, et de comprendre les représentations des acteurs vis-à-vis du système documentaire.

Pour assurer une lecture rigoureuse et structurée des matériaux recueillis, nous avons utilisé le logiciel NVivo, un outil spécialisé dans le traitement des données qualitatives. Ce logiciel nous a permis de coder les verbatims des entretiens, de créer des catégories thématiques, et de générer des visualisations sémantiques (nuages de mots, regroupements, arbres de similarité) facilitant l'interprétation.

Cette méthode d'analyse a permis de croiser les perceptions des acteurs avec les constats issus de l'observation et de l'analyse documentaire, renforçant ainsi la validité des résultats dans le cadre de notre démarche de recherche-action.

Ainsi, à travers cette première section méthodologique, nous avons posé les fondements de notre démarche de recherche en explicitant les choix épistémologiques, les méthodes mobilisées et les outils d'investigation utilisés. L'approche qualitative retenue, combinée à une triangulation des données (entretiens, observations et documents), nous a permis d'appréhender avec justesse les dynamiques documentaires à l'œuvre dans un contexte multi-filiales. Cette rigueur méthodologique constitue un gage de validité et de profondeur pour les résultats que nous présentons par la suite.

Nous allons à présent contextualiser notre étude en détaillant les caractéristiques de l'environnement professionnel dans lequel elle s'inscrit, à savoir le groupe CEVITAL, ainsi que le périmètre spécifique de notre intervention.

Section02 : Présentation de l'organisme d'accueil

Avant de poursuivre l'analyse de terrain, il nous semble essentiel de présenter l'environnement organisationnel dans lequel s'est inscrite notre mission. Cette section vise à contextualiser notre démarche en offrant un aperçu général du groupe CEVITAL, acteur industriel majeur en Algérie, ainsi que des structures spécifiques impliquées dans notre étude. Comprendre les caractéristiques, la vision stratégique et la structuration interne du groupe nous permet d'apprécier pleinement les enjeux liés à la standardisation et à la transversalisation du système documentaire (Cevital, 2025).

CEVITAL est un Groupe familial qui s'est bâti sur une histoire, un parcours et des valeurs qui ont fait sa réussite et sa renommée.

Première entreprise privée algérienne à avoir investi dans des secteurs d'activités diversifiés, elle a traversé d'importantes étapes historiques pour atteindre sa taille et sa notoriété actuelle.

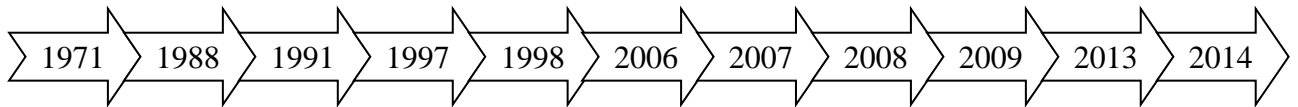
Industrie agroalimentaire et grande distribution, électronique et électro-ménager, sidérurgie, industrie du verre plat, construction industrielle, automobile, services, médias... Le Groupe CEVITAL s'est construit, au fil des investissements, autour de l'idée forte de constituer un ensemble économique.

Porté par 18 000 employés répartis sur 3 continents, il représente le fleuron de l'économie algérienne, et œuvre continuellement dans la création d'emplois et de richesse.

1. Etapes historiques du groupe

Ce schéma chronologique met en lumière les étapes clés des évolutions et le développement de CEVITAL couvrant une période de plus de 50 ans

Figure 8:chronologie de l'évolution de groupe CEVITAL (Cevital, 2025)



Source : Elaborée par nous-mêmes d'après les données interne

- **1971** : Lancement de la construction métallique
- **1988** : Creation de Metal Sider (sidérurgie)
- **1991** : Reprise des activités IBM en Algérie/ Création du Quotidien Liberté
- **1997** : Création de Hyundai Motors Algérie
- **1998** : Création de CEVITAL SPA Industries agroalimentaires
- **2006** : Création de NUMIDIS et IMMOBIS; acquisition de COJEK
- **2007** : SAMHA – Production et distribution SAMSUNG /Création MFG (verre plat)
- **2008** : NOLIS - Transport Maritime /Commercialisation du verre plat en Europe /Création de NUMILOG
- **2009** : Augmentation de la production de sucre de 1 M T/an
- **2013** : OXXO (France) / ALAS (Espagne)
- **2014** : BRANDT (France) / AFFERPI (Italie) ex LUCCHINI PIOMBINO

2. Vision

« L'idée est de faire passer l'Algérie dans l'économie de l'après-pétrole, du stade importateur au stade exportateur, en faire le nouveau dragon de l'Afrique, une puissance économique émergente qui tire la croissance mondiale, libère les initiatives, crée de l'emploi et des richesses et se hisse au rang des nouvelles nations industrialisées. Le temps joue contre nous.

Nous serons 50 millions d'algériens en 2025 et autant de consommateurs de carburant et d'électricité, nous aurons 10 millions de nouveaux demandeurs d'emplois pour lesquels il

faudrait créer 1 million d'emplois par an. Il nous reste peu de temps pour diversifier notre économie.

Le chiffre d'affaires de Cevital a été multiplié par 100 en 15 ans. Nous comptons le multiplier par 7 à horizon 2025 et passer de 4 milliards de dollars actuellement à 25 milliards de dollars en 2025. Pour réussir, nous avons besoin de talents.

Nous allons passer de 18 000 collaborateurs aujourd'hui à près de 100 000 en 2025 et investir massivement dans la formation et le recrutement de talents. »

3. Missions du Groupe

- Contribuer au développement économique de l'Algérie et en faire une puissance économique émergente qui crée de l'emploi et des richesses.
- Faire passer l'Algérie du stade d'importateur au stade d'exportateur et en faire un acteur économique majeur du bassin méditerranéen.

4. La stratégie de développement

CEVITAL s'est construit autour de l'ambition et de la vision de son fondateur de bâtir un groupe industriel d'envergure mondiale, très compétitif, tourné vers l'exportation et l'international.

Le groupe possède des unités de production de taille mondiale, équipées des technologies les plus évoluées. La stratégie du Groupe s'appuie sur une forte compétitivité en termes de prix, de qualité, de volumes, de logistique, de robotisation, de co-localisation.

Une place de choix est également accordée à la Recherche et Développement, à l'innovation et au talent des collaborateurs. Ces atouts compétitifs forment le socle d'une industrie dynamique, exportatrice, créatrice d'emplois et attractive pour la jeunesse algérienne (Cevital, 2025).

5. Certifications

Les certifications constituent un indicateur clé de l'engagement qualité d'une organisation. Elles témoignent de la conformité aux normes internationales, mais aussi de la maturité des processus internes et de la volonté d'amélioration continue. Dans cette sous-section,

nous présentons les principales certifications obtenues par les filiales du groupe CEVITAL, en lien avec leurs domaines d'activité respectifs.

Tableau 4: Tableau récapitulatif des certifications des principales filiales du Groupe CEVITAL

N°	Filiale	Domaine d'activité	Certifications actuelles
01	Cevital SPA Bejaia	Agroalimentaire -Raffinage de sucre -Production d'huiles végétales -Fabrication de margarine -Boissons et eaux minérales	ISO 9001 V 2015 ISO 14001 V 2015 ISO 45001 V 2018 ISO 17025 Marquages produit
02	MFG SPA Larbaa, Blida	Production, transformation et distribution du verre pour la construction des applications solaires de certaines industries spécialisées.	ISO 9001 V 2015 ISO 14001 V 2015 ISO 45001 V 2018 ISO 17025 Marquage produit ATG UATC
03	Samha SPA Setif	Importation et distribution d'appareils électroménagers, électronique et audio visuels Conception, développement d'électroménager.	ISO 9001 (en cours)
04	Brandt SPA Dar El Beïda, Alger	Déploiement de larges gammes de produits dans tout l'univers électroménager : Lavage, Cuisson, Froid, Petit Electroménager, Télévision et Climatisation.	ISO 9001 (en cours)
05	OXXO SPA Bordj	Fabrication de menuiseries en PVC, notamment des portes et fenêtres. Propose une gamme de produits incluant des portes, des fenêtres, des volets et des portes de garage en PVC, destinés aux secteurs résidentiel et commercial.	ISO 9001
06	Baticompos SPA Bouira	La production des panneaux sandwichs en polyuréthane, en la	SMI (9001 / 14001/45001)

CHAPITRE II : Cadre méthodologique et contexte organisationnel

		inède roche, des tôles nervurées, des pièces de finitions, des faux plafonds et des cabines sahariennes.	
07	Métal Structure SPA Bouira	L'étude et la production de charpentes métalliques et la réalisation d'équipements chaudronnés et d'équipements de stockage.	ISO 9001
08	NUMILOG SPA Bouira	Excelle dans le domaine du transport et de la logistique dans des secteurs variés tels que l'agroalimentaire, l'électroménager, la grande distribution, l'automobile et la construction	ISO 9001 (en cours)

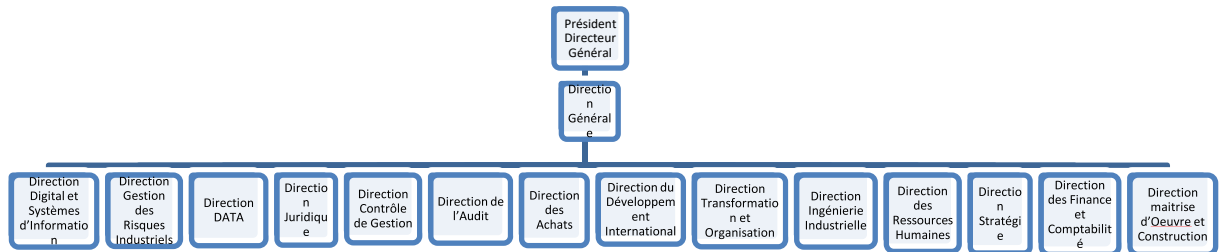
Source : Elaborée par nous-mêmes d'après les données internes

Ce tableau met en évidence la diversité des certifications détenues par les filiales du groupe CEVITAL, traduisant une volonté claire de structuration des systèmes de management selon les normes internationales (ISO 9001, 14001, 45001, etc.). On observe toutefois des niveaux d'avancement variables : certaines filiales disposent déjà d'un système intégré, tandis que d'autres sont en cours de certification. Cette hétérogénéité souligne l'intérêt d'une démarche de standardisation documentaire groupe, visant à harmoniser les pratiques tout en respectant les spécificités de chaque entité.

Afin de mieux comprendre la répartition des responsabilités et la structuration des fonctions au sein du groupe, nous présentons ci-après l'organisation générale de l'entreprise.

6. Organisation de l'entreprise

Figure 9: Organigramme de la structure du CEVITAL Group



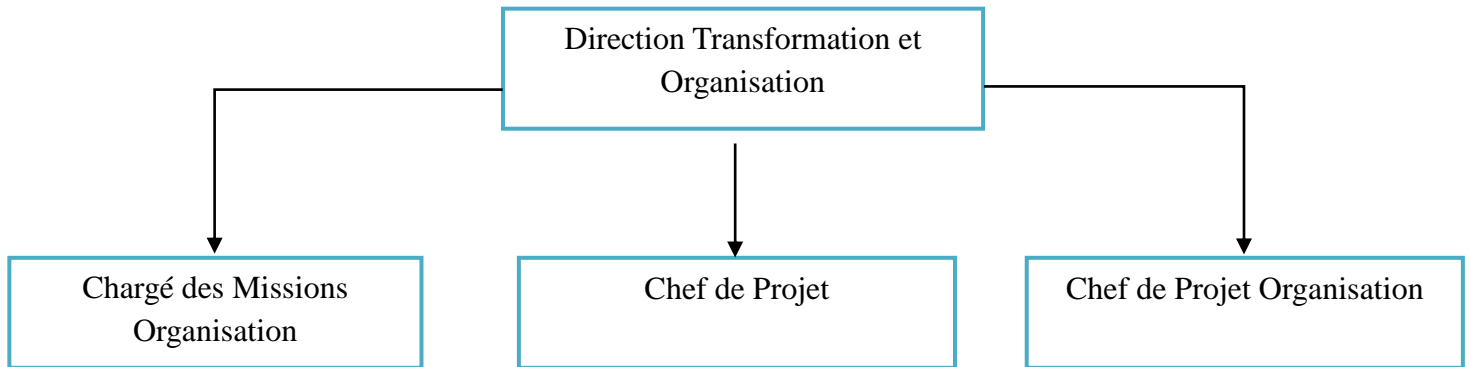
Source : Elaborée par nous-mêmes

7. Présentation de la structure d'accueil

Dans le cadre de notre mission, nous avons été intégrés à la Direction Transformation et Organisation du groupe CEVITAL, structure centrale rattachée à la Direction Générale. Cette direction joue un rôle clé dans l'accompagnement des projets stratégiques de modernisation, de digitalisation et de structuration interne des différentes entités du groupe. Elle agit comme catalyseur de changement, en coordonnant les efforts d'amélioration continue, d'optimisation des processus et de renforcement de la performance organisationnelle.

La figure suivante présente l'organigramme simplifié de cette structure d'accueil, permettant de visualiser les principales fonctions impliquées dans les projets de transformation.

Figure 10: Organigramme de la structure d'accueil



Source : Elaborée par nous-mêmes

Comme l'indique l'organigramme, la Direction Transformation et Organisation est structurée autour de profils polyvalents et complémentaires, tels que les chefs de projets, les chargés de mission et les consultants internes. Ensemble, ils assurent la conduite de projets transversaux, l'appui méthodologique aux filiales, et la mise en œuvre de démarches qualité, Lean ou encore digitales. C'est au sein de cette équipe que nous avons conduit notre projet de standardisation documentaire, en lien direct avec les enjeux de structuration et d'harmonisation à l'échelle groupe.

Ce deuxième chapitre nous a permis de poser les bases empiriques de notre étude. En détaillant notre méthodologie, nos outils d'enquête et le contexte organisationnel dans lequel s'est déroulée notre mission, nous avons cherché à garantir la rigueur et la pertinence de notre démarche. L'analyse qualitative, combinant entretiens, observations et diagnostic normatif, s'est révélée particulièrement adaptée à la complexité du sujet étudié.

Nous avons également souligné l'importance du cadre d'accueil « la Direction Transformation et Organisation du groupe CEVITAL » dont les missions transversales ont offert un terrain propice à la réflexion sur la standardisation documentaire.

Dans le chapitre suivant, nous présenterons les résultats concrets de notre étude, en mettant en lumière les constats observés sur le terrain, les écarts identifiés, ainsi que les premières actions engagées pour structurer une démarche de standardisation et de transversalisation conforme aux exigences de l'ISO 9001:2015.

CHAPITRE III :
RESULTATS ET DISCUSSION

Ce chapitre présente la partie pratique de notre travail de recherche, centrée sur l'analyse du système documentaire en place dans plusieurs filiales du groupe CEVITAL, et sur les actions engagées en vue de sa standardisation et de sa transversalisation, conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

Dans un premier temps, nous exposerons les résultats issus de notre diagnostic normatif, établi à partir d'une check-list ISO 9001, qui nous a permis d'identifier les écarts, les bonnes pratiques et les points d'optimisation possibles dans les filiales observées. Cette phase a permis de dresser un état des lieux structuré.

Nous reviendrons ensuite sur les entretiens semi-directifs menés avec différents acteurs clés (responsables qualité, QHSE, responsables de processus), qui ont permis de mettre en lumière les logiques internes, les pratiques documentaires réelles, les freins et les leviers de transversalisation. Ces témoignages offrent une vision nuancée et ancrée dans le vécu professionnel des collaborateurs.

Enfin, nous présenterons une démarche concrète de standardisation, incluant l'élaboration et la proposition de documents types (procédures, fiches processus), avec pour objectif de favoriser l'harmonisation documentaire tout en respectant les spécificités de chaque filiale. Cette mise en œuvre sera discutée en lien avec les retours terrain, les exigences normatives, et les leviers de changement identifiés.

L'ensemble de ce chapitre articule donc analyse des résultats, confrontation au référentiel ISO et propositions opérationnelles, dans une logique d'amélioration continue et de convergence documentaire à l'échelle du groupe.

Section 01 : Résultats et analyse

Les résultats présentés dans cette section s'inscrivent dans une démarche structurée inspirée du cycle d'amélioration continue. Après avoir réalisé un diagnostic basé sur les exigences clés de la norme ISO 9001:2015, nous avons collecté et analysé les pratiques documentaires observées dans plusieurs filiales du groupe.

L'objectif était d'identifier les points de convergence et les écarts permettant de tendre vers une standardisation efficace.

Il est important de souligner que, compte tenu du fait que la majorité des entités interrogées sont certifiées uniquement selon la norme ISO 9001 (et non sous un système de management intégré), la nécessité de disposer d'un cadre documentaire spécifique au SMQ s'est imposée naturellement. Cette exigence s'est traduite par la conception d'une procédure dédiée à la maîtrise des documents qualité, en complément du référentiel groupe, afin de répondre de manière ciblée aux réalités opérationnelles rencontrées.

Les pages suivantes présentent donc les résultats obtenus selon trois axes principaux :

1. Une analyse documentaire des supports clés existants ;
2. Une analyse des retours issus des entretiens réalisés avec les responsables qualité et processus ;
3. Une observation des pratiques de terrain en lien avec la gestion documentaire.

Pour structurer notre intervention et donner une vision globale de notre démarche, nous avons choisi de l'articuler autour du cycle PDCA, reconnu comme un référentiel méthodologique central dans les systèmes qualité. Le tableau ci-dessous présente les différentes actions menées à chaque étape de ce cycle.

Tableau 5: Mise en œuvre du cycle PDCA dans le cadre du projet de standardisation et transversalisation documentaire

Phase	Actions réalisées dans le cadre du projet
Plan	Réalisation d'un diagnostic documentaire par filiale, basé sur les exigences pertinentes de l'ISO 9001:2015 ; identification des écarts, doublons, spécificités et pratiques existantes.
Do	Conduite d'entretiens semi-directifs auprès des responsables qualité, QHSE et processus ; collecte des documents clés et observation terrain pour comprendre les pratiques réelles.
Check	Analyse croisée des données issues des entretiens, documents et observations ; validation des constats avec certains acteurs pour affiner la compréhension des freins et leviers.
Act	Élaboration de propositions concrètes : rédaction d'une procédure qualité harmonisée, création de modèles types, formulation de recommandations pour initier la standardisation documentaire.

Source : Elaborée par nous-mêmes

Afin de compléter cette vision cyclique par une approche plus opérationnelle, nous avons également mobilisé l’outil QQQQCP. Ce dernier nous a permis de cadrer de manière synthétique les éléments clés du projet, en répondant aux questions : Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? Le tableau suivant en résume les éléments essentiels.

1. Cadrage synthétique de la démarche (QQQQCP)

Avant de détailler les résultats issus du diagnostic, de l’analyse documentaire et des entretiens, nous proposons un cadrage synthétique de la problématique à travers l’outil QQQQCP. Cet outil permet de résumer les principaux éléments de notre démarche en répondant aux questions : Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

Le tableau suivant présente notre démarche à travers cet outil.

Tableau 6: Cadrage de l’étude selon l’approche QQQQCP

QQQQCP	
Qui ?	- Responsables qualité - Pilotes de processus
Quoi ?	- Harmoniser les pratiques documentaires - Standardiser les formats, les procédures, les instructions - Favoriser la transversalisation inter-filiales
Où ?	- Au sein des différentes filiales du groupe CEVITAL
Quand ?	- Phase pilote ou diagnostic en Avril 2025
Comment ?	- Par l’analyse du système documentaire existant - À travers des entretiens, audits documentaires, benchmark inter-filiales - En s’appuyant sur les exigences de l’ISO 9001:2015
Combien ?	- Six filiales impliquées - Nombre de documents à recenser / cartographier / aligner (procédures, instructions, enregistrements, etc.)
Pourquoi ?	- Réduire les redondances et incohérences - Gagner en efficacité, traçabilité, clarté - Renforcer la conformité ISO 9001:2015 à l’échelle du groupe - Faciliter les audits, la communication et l’amélioration continue

Source : Elaborée par nous-mêmes

Ce cadrage nous a offert une vision transversale du projet : il met en lumière les acteurs mobilisés (notamment les responsables qualité et pilotes de processus), les objectifs poursuivis (standardisation, harmonisation), ainsi que le contexte spatio-temporel de la mission (filiales concernées, période d'intervention, etc.). Il permet également de visualiser les raisons profondes de la démarche : réduction des redondances, amélioration de la traçabilité, et renforcement de la conformité au référentiel ISO 9001:2015. Grâce à cette grille, nous avons pu poser les bases d'une action structurée et partagée, facilement communicable aux différents interlocuteurs du terrain, même non initiés aux normes qualité.

Cette synthèse nous a permis d'aborder la phase de diagnostic avec une vision claire des enjeux et des priorités. Nous présentons à présent les résultats de l'évaluation de conformité des filiales aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

2. Diagnostic ISO 9001:2015 (Grille de conformité)

Dans le cadre de cette étude, un diagnostic approfondi a été réalisé afin d'évaluer le niveau d'alignement du système documentaire des filiales Samha SPA et Brandt SPA avec les exigences de la norme ISO 9001 version 2015, ces deux filiales étant actuellement engagées dans un processus de certification. Pour ce faire, une grille d'auto-évaluation a été élaborée et utilisée comme principal outil d'analyse.

Conçue sur Microsoft Excel, cette grille s'appuie sur les 309 exigences formulées par la norme. Elle est structurée par chapitres normatifs (du chapitre 4 au chapitre 10), eux-mêmes déclinés en articles, puis en exigences détaillées sous forme de questions précises. Chaque ligne de la grille correspond ainsi à une exigence spécifique, tandis que les colonnes permettent de renseigner plusieurs éléments : la formulation de l'exigence, le niveau de conformité observé, la justification de l'évaluation, les preuves disponibles, ainsi que les actions correctives éventuellement proposées.


Chaque exigence est évaluée selon une échelle qualitative à quatre niveaux : Conforme, Acceptable, À améliorer, et Non conforme. Une note chiffrée est attribuée à chaque niveau d'appréciation afin de permettre une lecture synthétique des résultats et de faciliter leur agrégation statistique. Ce système de notation permet ainsi d'obtenir une vision globale du niveau de conformité, tout en identifiant précisément les forces et les axes de progrès. Il met en évidence :

- Les points de conformité et de maîtrise,
- Les exigences partiellement satisfaites,
- Les écarts notables ou zones d'amélioration.

La grille a été renseignée à partir de plusieurs sources croisées : analyse documentaire, observations terrain et entretiens semi-directifs réalisés auprès des acteurs clés du système qualité. Cette approche permet de confronter les documents formels aux réalités opérationnelles, afin de détecter les éventuels décalages entre ce qui est formalisé et ce qui est effectivement mis en œuvre.

Un extrait de la grille d'auto-évaluation est présenté dans la figure suivante ; la grille complète est disponible en ANNEXE 6.

Figure 11:Grille d'auto-évaluation selon la norme ISO 9001 v2015



Grille d'autoévaluation selon la norme ISO 9001 : 2015					
Organisme évalué :					
Evalueur :					
Date évaluation :					
Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
	4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	Les enjeux internes et externes relatifs à l'entreprise sont-ils identifiés ?			A compléter
		Les informations relatives à ces enjeux internes et externes sont-ils surveillés ?			A compléter
		Ces enjeux sont-ils pris en compte dans le système qualité ?			A compléter
		Les parties intéressées pertinentes sont-elles identifiées ?			A compléter

Sur la base de cette échelle, nous avons ensuite regroupé les résultats par chapitres de la norme, afin d'analyser les niveaux de conformité observés et de proposer des pistes d'amélioration ciblées. Les paragraphes suivants présentent les résultats chapitre par chapitre.

2.1 Échelle d'évaluation

Afin de faciliter l'interprétation des résultats issus de cette grille, une échelle d'appréciation a été définie. Celle-ci permet de traduire de manière structurée et homogène le niveau de conformité observé pour chaque exigence analysée.

Le tableau suivant présente les différents niveaux utilisés, leur signification ainsi que la note chiffrée qui leur est associée :

Tableau 7: Échelle d'évaluation utilisée dans le diagnostic ISO 9001:2015

Appréciation qualitative	Signification	Note attribuée
Conforme	L'exigence est pleinement satisfaite, aucune action nécessaire.	1.00
Acceptable	L'exigence est globalement respectée mais des améliorations mineures sont possibles.	0.66
À améliorer	Des écarts partiels sont observés, des actions correctives sont requises.	0.33
Non conforme	L'exigence n'est pas respectée, non prise en compte ou absente.	0.00

Source : Qualiblog.fr, 2020.

Une fois la grille renseignée à l'aide des données collectées sur le terrain (documents, observations et entretiens), les résultats ont été regroupés et analysés par chapitre de la norme ISO 9001:2015.

Cette structuration permet d'avoir une vision claire du niveau de conformité pour chaque grande thématique abordée par la norme : contexte de l'organisme, leadership, planification, support, réalisation des activités opérationnelles, évaluation des performances, et amélioration.

L'analyse qui suit met ainsi en évidence les forces et faiblesses du système documentaire existant dans chaque domaine, en s'appuyant sur la moyenne des notes attribuées aux exigences de chaque chapitre.

2.2 Présentation des résultats par chapitre

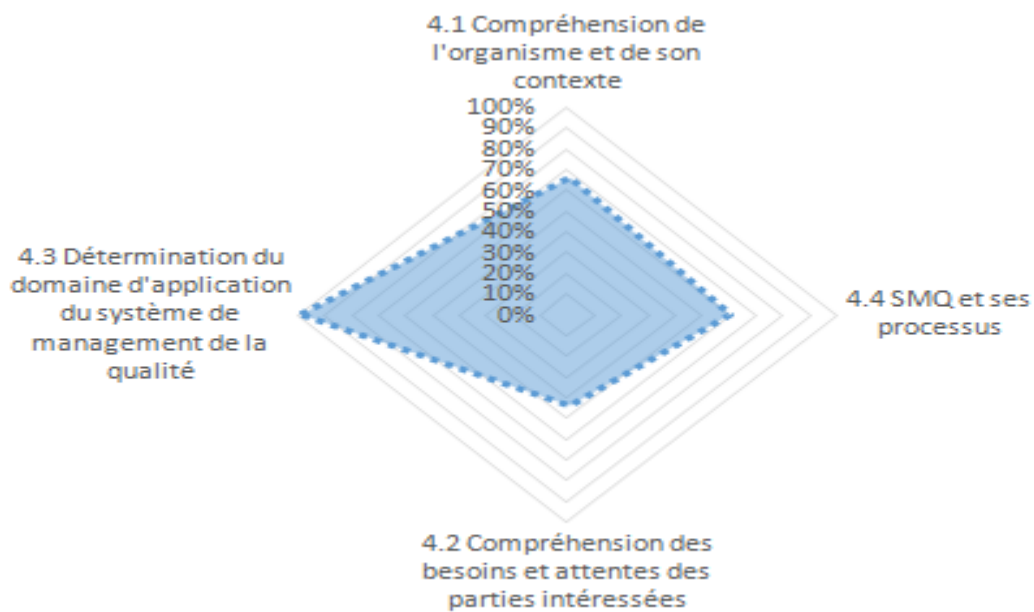
2.2.1 Chapitre 4 : Contexte de l'organisme

Ce chapitre porte sur la capacité de l'organisme à identifier et comprendre son environnement interne et externe, ainsi que les besoins et attentes des parties intéressées. Il constitue une base essentielle pour construire un système de management de la qualité pertinent et aligné sur les réalités stratégiques.

L'évaluation a révélé un taux de conformité de 63 %, traduisant un niveau partiel de maîtrise des exigences de ce chapitre. Bien que certaines démarches soient amorcées (ex. : veille stratégique, documentation des enjeux), des lacunes persistent en matière de formalisation et de mise à jour régulière.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens obtenus pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 12: Taux de conformité par sous-chapitres



Source : élaboré par nous-mêmes.

➤ **Points positifs constatés :**

- La prise en compte du contexte externe est amorcée (aspects économiques et réglementaires).
- La notion de parties intéressées commence à être intégrée.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Formaliser une cartographie complète et actualisée des enjeux internes et externes.
- Identifier systématiquement les parties intéressées pertinentes et tenir à jour leurs attentes.

- Intégrer ces éléments dans les revues de direction pour assurer leur suivi et pilotage

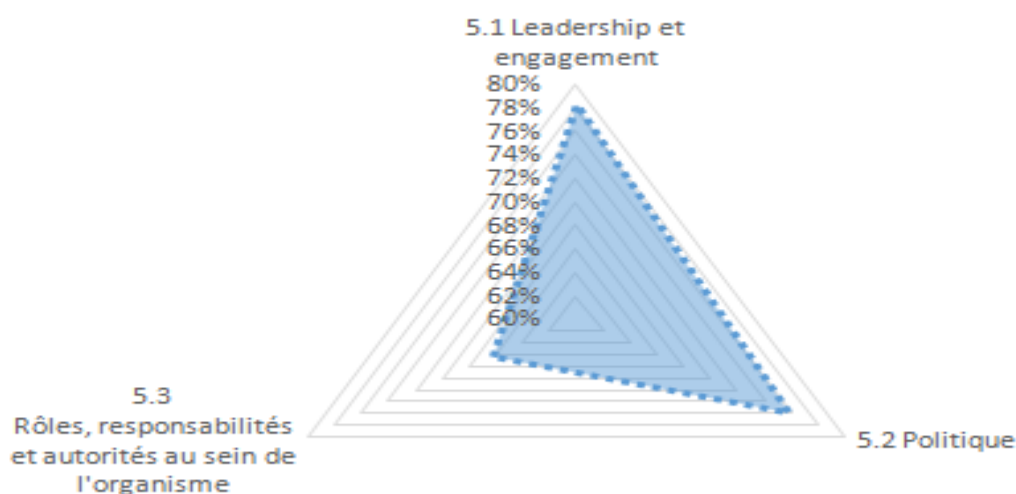
2.2.2 Chapitre 5 : Leadership

Ce chapitre aborde le rôle de la direction dans l'impulsion et le pilotage du système de management de la qualité. Il couvre notamment l'engagement des dirigeants, la politique qualité, ainsi que la définition des rôles et responsabilités.

Les résultats du diagnostic révèlent un taux de conformité de 75 %, indiquant que la majorité des exigences sont globalement respectées. Toutefois, certains aspects liés à la communication interne ou à l'implication des collaborateurs restent perfectibles.

La figure suivante synthétise les taux de conformité obtenus par sous-chapitre dans le cadre de l'évaluation du leadership.

Figure 13: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes.

➤ **Points positifs constatés :**

- La direction s'implique activement dans la définition des orientations qualité.
- Une politique qualité formalisée existe et est communiquée.
- Les responsabilités et autorités sont globalement définies.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Renforcer la diffusion de la politique qualité à tous les niveaux.
- Développer une communication managériale plus participative autour des objectifs Qualité.
- Impliquer davantage les responsables intermédiaires dans l'animation du système qualité.

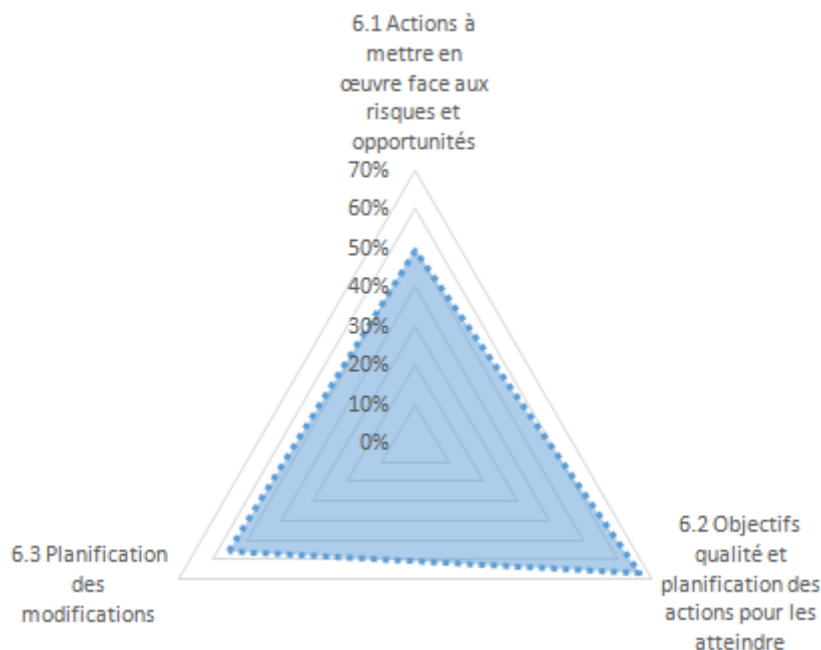
2.2.3 Chapitre 6 : Planification

Ce chapitre traite de l'identification des risques et opportunités, de la fixation des objectifs Qualité, et de la planification des actions nécessaires au fonctionnement du système qualité.

Le taux de conformité observé est de 58 %, ce qui traduit un niveau d'application encore insuffisant des exigences de planification. L'analyse montre que les actions sont souvent menées de manière réactive, sans ancrage clair dans une planification structurée.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens observés pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 14: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes.

➤ **Points positifs constatés :**

- Des objectifs Qualité sont définis dans certains services.
- Des actions correctives sont engagées ponctuellement.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Intégrer systématiquement l'analyse des risques et opportunités dans la planification stratégique.
- Définir des objectifs Qualité mesurables, suivis et revus régulièrement.
- Mettre en place un plan d'actions centralisé avec indicateurs de suivi et responsables désignés.

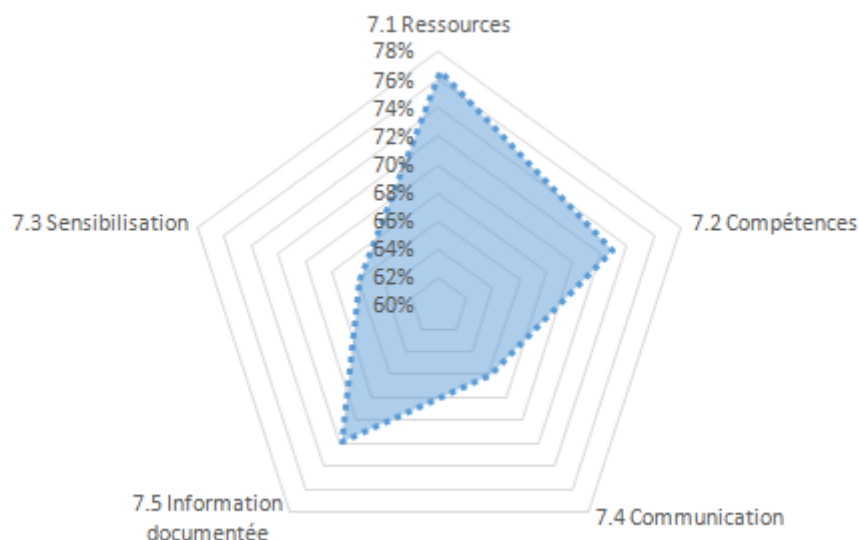
2.2.4 Chapitre 7 : Support

Ce chapitre couvre les ressources nécessaires au bon fonctionnement du système qualité, incluant les ressources humaines, les compétences, la sensibilisation, la communication ainsi que la maîtrise des informations documentées.

Le taux de conformité observé est de 73 %, ce qui reflète un niveau globalement acceptable de mise en œuvre des exigences de support. Malgré une base relativement bien établie, certains domaines montrent encore des marges de progression, notamment en matière de communication interne et de gestion des compétences.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens observés pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 15: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes

➤ **Points positifs constatés :**

- La documentation qualité est maîtrisée et bien structurée.
- Des actions de formation sont régulièrement réalisées.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Améliorer la formalisation et le suivi des compétences.
- Mettre en place une communication transversale plus fluide entre services.
- Renforcer la gestion de la mise à jour des documents et leur accessibilité.

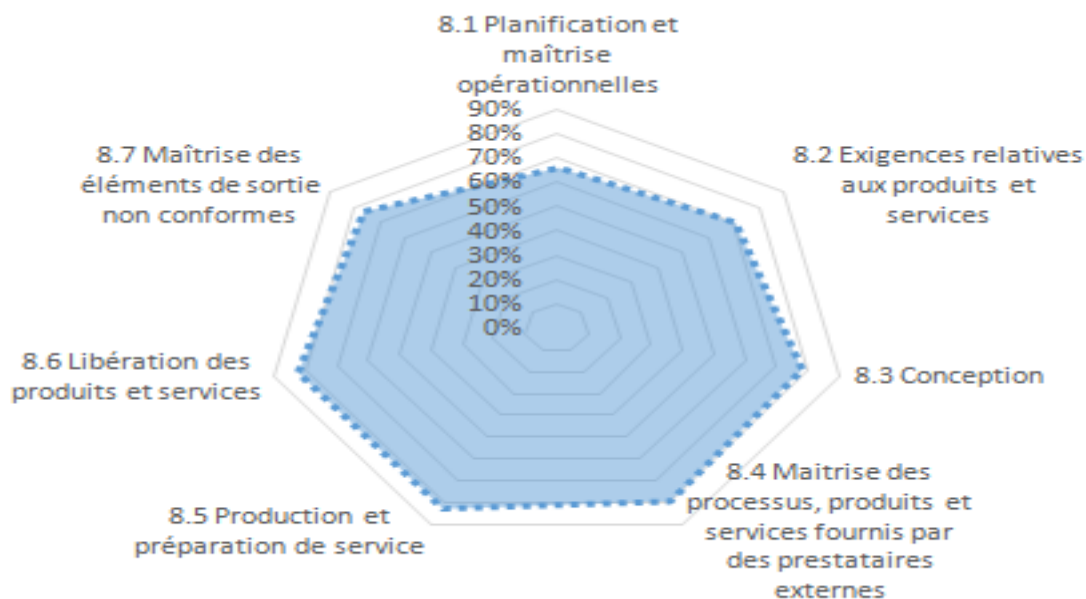
2.2.5 Chapitre 8 : Réalisation des activités opérationnelles

Ce chapitre traite de la planification des processus opérationnels, de la maîtrise des fournisseurs, ainsi que de la production et la livraison des produits et services, en lien direct avec les attentes des clients.

Le taux de conformité atteint 75 %, ce qui indique un niveau acceptable de conformité globale. Cela montre que les processus de réalisation sont présents et fonctionnels, bien que certaines pratiques nécessitent encore une meilleure formalisation ou un suivi plus rigoureux.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens observés pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 16: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes

➤ **Points positifs constatés :**

- Les processus clés sont identifiés et pilotés.
- Les exigences clients sont prises en compte dans les activités de production.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Mieux structurer le suivi des fournisseurs et des sous-traitants.
- Intégrer des indicateurs spécifiques de qualité produits/processus.
- Développer la traçabilité documentaire sur l'ensemble du cycle de production.

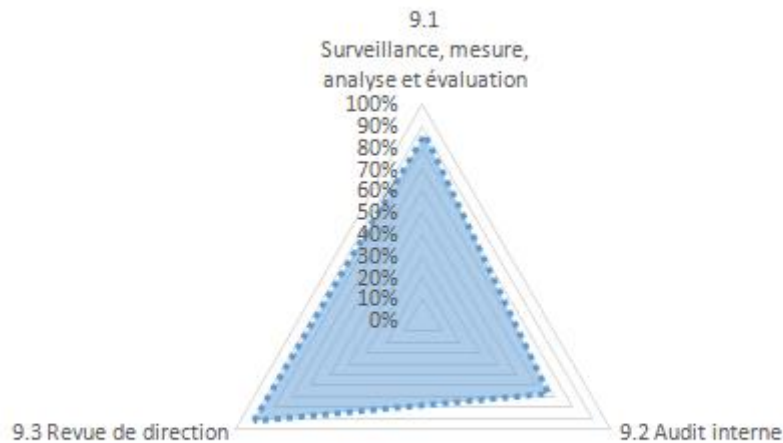
2.2.6 Chapitre 9 : Évaluation des performances

Ce chapitre regroupe les exigences relatives à la surveillance, la mesure des résultats, les audits internes et la revue de direction, qui constituent des outils clés du pilotage de la qualité.

Le taux de conformité atteint 82 %, ce qui reflète un niveau satisfaisant, montrant une bonne maîtrise des outils d'évaluation du système qualité. Toutefois, des pistes d'optimisation subsistent pour rendre ces pratiques plus stratégiques et orientées amélioration continue.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens observés pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 17: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes

➤ **Points positifs constatés :**

- Les audits internes sont planifiés et exécutés de manière régulière.
- La revue de direction couvre les éléments essentiels du système qualité.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

- Exploiter davantage les résultats d'audit pour générer des plans d'amélioration.
- Approfondir l'analyse des indicateurs de performance.

- Intégrer plus systématiquement les retours clients et parties intéressées dans l'évaluation.

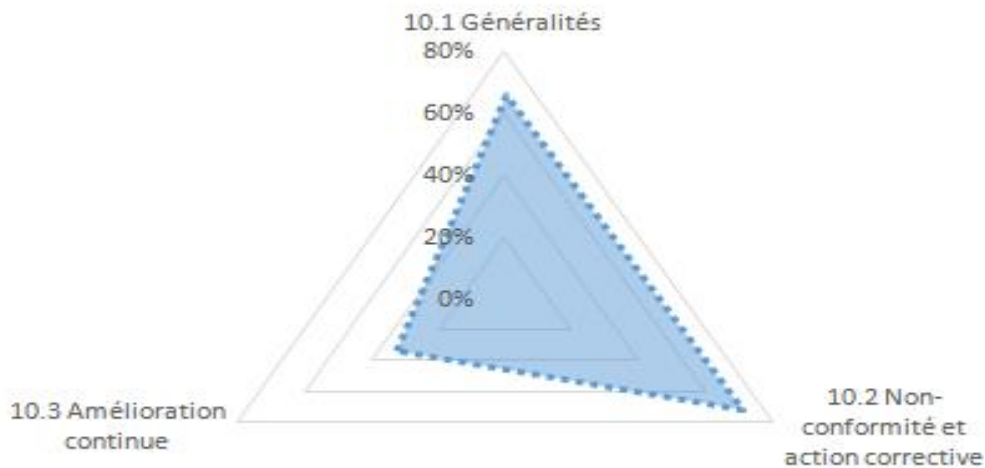
2.2.7 Chapitre 10: Amélioration

Ce chapitre traite de la gestion des non-conformités, des actions correctives et de la dynamique d'amélioration continue du système qualité.

Le taux de conformité observé est de 75 %, ce qui traduit un niveau acceptable d'application des exigences liées à l'amélioration. L'organisme démontre une volonté de progresser, mais les actions engagées restent souvent limitées à des réponses ponctuelles plutôt qu'à une démarche globale structurée.

La figure suivante présente les taux de conformité moyens observés pour chacun des sous-chapitres évalués.

Figure 18: Taux de conformité par sous-chapitre



Source : élaboré par nous-mêmes

➤ **Points positifs constatés :**

- Des actions correctives sont initiées en réponse aux non-conformités identifiées.
- Une volonté d'amélioration se manifeste à travers les retours d'audit et d'expérience.

➤ **Axes d'amélioration recommandés :**

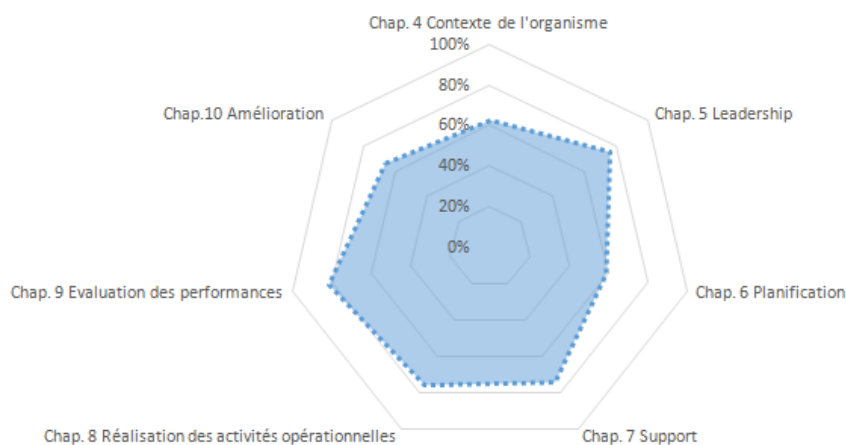
- Approfondir les analyses de causes des non-conformités pour éviter leur récurrence.
- Renforcer le suivi des actions jusqu'à leur clôture effective.
- Promouvoir une culture proactive d'amélioration continue au sein des équipes.

2.2.8 Conclusion des résultats par chapitre

L'analyse détaillée des résultats par chapitre met en évidence un niveau globalement acceptable de conformité au regard des exigences de la norme ISO 9001:2015 au sein des filiales évaluées. Les taux de conformité varient entre 58 % pour la planification et 82 % pour l'évaluation des performances, ce qui traduit des pratiques globalement en place, mais souvent hétérogènes et partiellement formalisées selon les thématiques.

La figure ci-dessous présente de manière synthétique les taux de conformité globaux observés pour chaque chapitre.

Figure 19:Diagramme radar des taux de conformité globaux



Source : élaboré par nous-mêmes

3. Analyse documentaire

Afin de mieux cerner le fonctionnement actuel du système documentaire au sein des filiales du groupe CEVITAL, une analyse de documents clés a été réalisée. Cette phase constitue une étape essentielle de notre démarche, puisqu'elle permet d'identifier les pratiques en place, d'évaluer leur conformité aux exigences de la norme ISO 9001:2015 et de détecter les opportunités de standardisation.

Trois documents principaux ont été étudiés :

3.1 Procédure Groupe - Maîtrise des informations documentées

Ce document représente le cadre de référence pour la gestion des informations documentées au niveau du groupe. Il couvre l'ensemble des étapes prescrites par la norme ISO 9001:2015, depuis la création, la validation, la diffusion et le retrait des documents, jusqu'à leur archivage.

Son contenu est particulièrement structuré, intégrant des logigrammes clairs, des fiches de suivi, ainsi qu'un système de codification rigoureux. Il prend également en compte les documents d'origine externe et les enregistrements, conformément aux paragraphes 7.5.1 à 7.5.3 de la norme.

Cependant, certaines améliorations pourraient être envisagées : l'ajout d'un tableau récapitulatif des documents maîtres, l'intégration d'indicateurs de performance documentaire et la désignation explicite de référents pour les documents transversaux inter-filiales. Dans ce contexte, j'ai ressenti la nécessité de formaliser une procédure spécifique à la maîtrise documentaire dans le cadre du SMQ, notamment parce que la majorité des filiales étudiées sont certifiées ISO 9001 uniquement, sans disposer encore d'un système de management intégré (SMI). Malgré cela, cette procédure constitue une base robuste pour initier un processus de standardisation documentaire à l'échelle du groupe.

La procédure de gestion des informations documentées adoptée au niveau du groupe est détaillée dans l'annexe 5. Celle-ci constitue un socle structurant pour garantir la traçabilité, l'accessibilité et la conformité documentaire au sein du SMQ.

3.2 Cartographie des processus – SAMHA

La cartographie des processus de la filiale SAMHA reflète une organisation structurée autour de trois grandes familles de processus : management, réalisation et support. Elle prend en compte les parties intéressées, les exigences clients et les processus externalisés, démontrant ainsi une bonne maîtrise du périmètre organisationnel.

Toutefois, cette cartographie se concentre principalement sur la représentation des processus sans faire apparaître certains éléments complémentaires comme les responsables ou les documents associés à chaque processus. Bien que cela ne soit pas exigé par la norme, leur ajout pourrait faciliter l'intégration de la cartographie dans une logique de standardisation documentaire et de pilotage transverse. Par ailleurs, une harmonisation visuelle avec celles des autres filiales renforcerait la cohérence globale du système documentaire du groupe.

La figure étudiée dans cette section s'appuie sur la cartographie des processus de la filiale SAMHA, analysée en annexe 8. En parallèle, le document réalisé dans le cadre de notre mission est présenté en annexe 2. Cette cartographie illustre la structuration des activités autour des processus de management, de réalisation et de support.

3.3 Politique qualité – Métal Structure

Dans le cadre de l'analyse documentaire, une attention particulière a été portée à la Politique Qualité de la filiale Métal Structure, en tant qu'élément central du système de management de la qualité.

L'objectif était d'évaluer sa **conformité aux exigences du paragraphe 5.2 de la norme ISO 9001:2015**, le tableau ci-après présente les résultats de cette analyse.

Afin d'évaluer la conformité de la politique qualité avec les exigences de la norme ISO 9001:2015, nous avons analysé le document propre à la filiale Métal Structure, présenté en annexe 10. En parallèle, le document que nous avons élaboré pour le compte de l'entreprise est reproduit en annexe 3.

Tableau 8: Vérification de la conformité de la politique qualité de Métal Structure avec l'article 5.2.1 de la norme ISO 9001:2015

Exigence ISO 9001 :2015	Respectée dans le document ?	Justification
a) Est appropriée au contexte de l'organisme et à l'orientation stratégique	Oui	La politique mentionne l'amélioration continue, la satisfaction client, et la volonté d'assurer la performance : des axes cohérents avec une orientation stratégique globale.
b) Fournit un cadre pour établir et réviser les objectifs Qualité	Partiellement	Les objectifs ne sont pas clairement mentionnés ou mesurables dans le document. On ne voit pas de lien direct vers des objectifs opérationnels concrets.
c) Inclut un engagement à satisfaire aux exigences applicables	Partiellement	Les exigences clients, normatives et réglementaires sont couvertes, mais les exigences internes (procédures, règles internes) ne sont pas mentionnées explicitement.
d) Inclut un engagement d'amélioration continue du système de management de la qualité	Oui	L'amélioration continue est bien mentionnée comme un engagement de la direction.

Source : élaboré par nous-mêmes

4. Résultats des entretiens

L'objectif de cette analyse est d'explorer les perceptions, pratiques et attentes exprimées par les responsables qualité, chefs de service et pilotes de processus des filiales du groupe CEVITAL, en lien avec la standardisation et la transversalisation documentaire selon l'ISO 9001:2015. Les entretiens ont été traités à l'aide du logiciel NVivo, qui a permis de regrouper, coder et visualiser les contenus sous forme de nuages de mots, de tableaux croisés, de requêtes par fréquence et de coefficients de similarité sémantique. Pour une lecture approfondie des résultats, nous renvoyons le lecteur aux annexes 11 à 14, dans lesquelles figurent la matrice condensée des verbatims, les fréquences d'occurrence des mots-clés, les pourcentages de réponses par thème, ainsi que les coefficients de corrélation entre catégories.

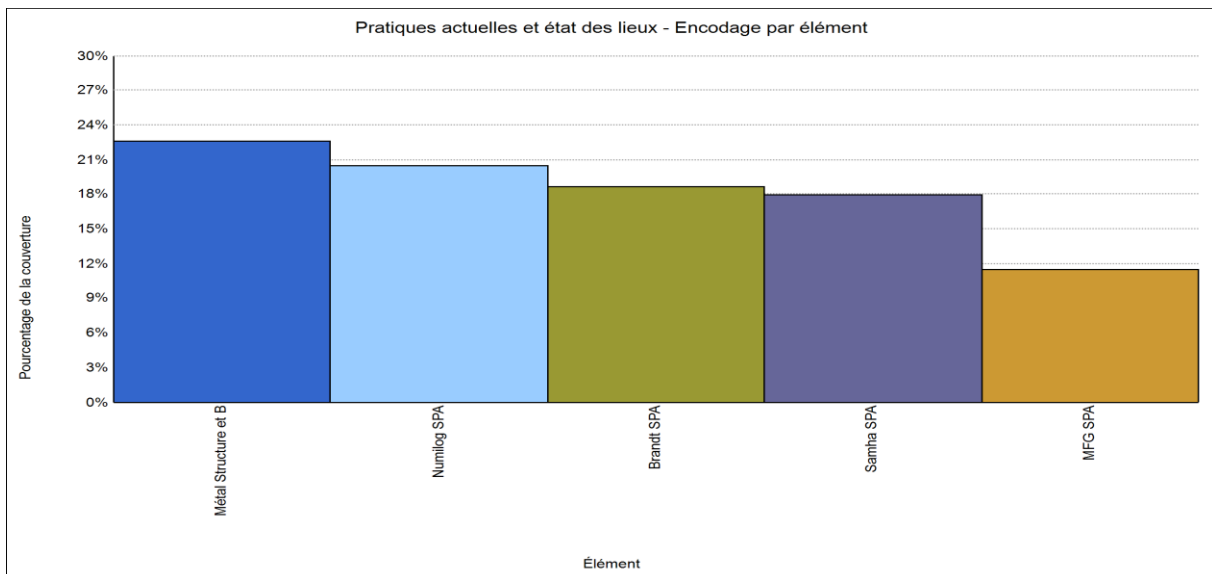
Les données montrent que certaines filiales (comme Brandt et Numilog) partagent des pratiques assez proches, tandis que d'autres (notamment Samha) semblent exprimer des besoins ou contraintes plus spécifiques, notamment liées à la multiplicité des documents.

Les résultats illustrés par l'arbre de regroupement sémantique (figure 22) montrent une proximité notable entre *Samha* et *Brandt*, dont les pratiques documentaires partagent plusieurs similarités (outils, processus, formalisation). À l'inverse, d'autres filiales comme *MFG* ou *Métal Structure* apparaissent plus éloignées, traduisant des spécificités organisationnelles ou des niveaux de formalisation documentaire différents.

La figure suivante présente la répartition des pratiques par filiale.

Elle est suivie d'un arbre de regroupement sémantique illustrant les similitudes de discours entre entités.

Figure 21: Répartition des pratiques documentaires - Partie 2



Source : élaboré par nous-mêmes

Figure 22:Arbre de regroupement par similarité sémantique – Partie 2

Source : élaboré par nous-mêmes

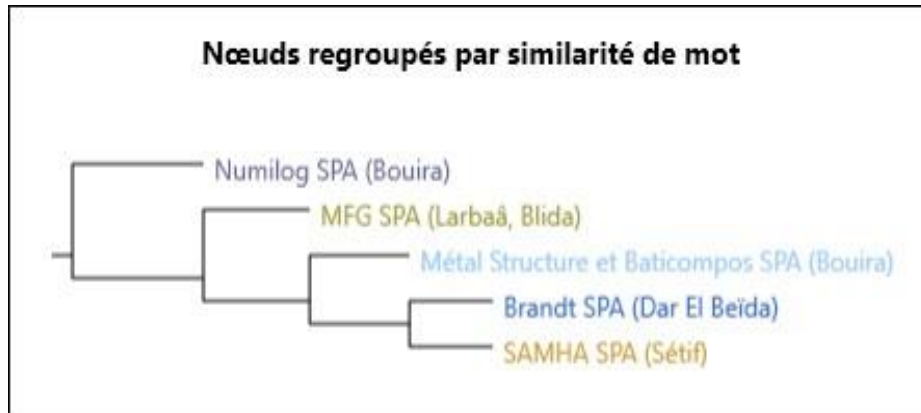
4.3 Partie 3 - Coopération inter-filiales et transversalisation

Cette section porte sur les dynamiques d'échange documentaire entre les filiales et les perceptions relatives à une possible harmonisation des pratiques.

Pour représenter ces éléments, un arbre de similarité sémantique a été privilégié. Il permet de mettre en évidence des regroupements entre les discours, révélateurs d'alliances ou de résistances potentielles à la transversalisation.

Brandt SPA et Samha SPA présentent des discours très proches sur la transversalisation, traduisant une vision partagée. MFG SPA et Métal Structure apparaissent modérément alignées, tandis que Numilog SPA se distingue par une position plus isolée. La figure suivante illustre ces regroupements sémantiques à travers une représentation arborescente des réponses recueillies.

Figure 23:Arbre de regroupement par similarité sémantique – Partie 3



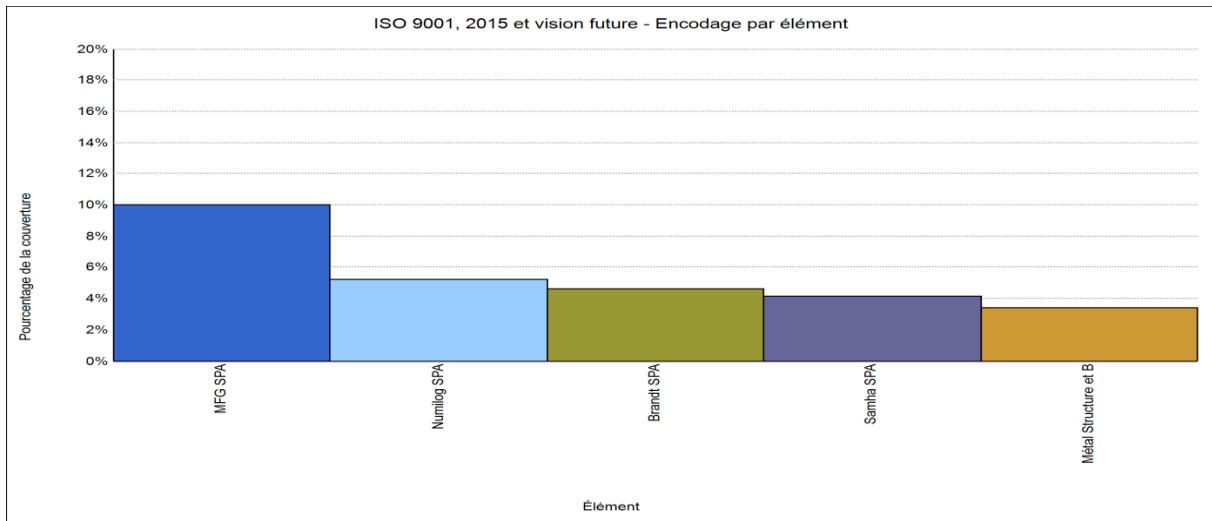
Source : élaboré par nous-mêmes

4.4 Partie 4 - ISO 9001:2015 et vision future

Les entretiens ont également permis d’identifier les conditions jugées nécessaires pour réussir une démarche de standardisation alignée sur la norme ISO 9001:2015.

Un diagramme à barres synthétise ici les éléments les plus cités par les répondants, notamment l’engagement de la direction, la formation continue, et la disponibilité d’outils adaptés. La figure suivante met en évidence la fréquence d’apparition de ces conditions dans les discours recueillis.

Figure 24: Répartition des pratiques documentaires - Partie 4



Source : élaboré par nous-mêmes

En complément du diagramme, un nuage de mots a été généré afin de visualiser la richesse lexicale mobilisée par les répondants lorsqu'ils évoquent les conditions de réussite d'une démarche ISO 9001:2015.

Figure 25: Nuage de mots associé aux conditions de réussite d'une démarche ISO 9001:2015



Source : élaboré par nous-mêmes

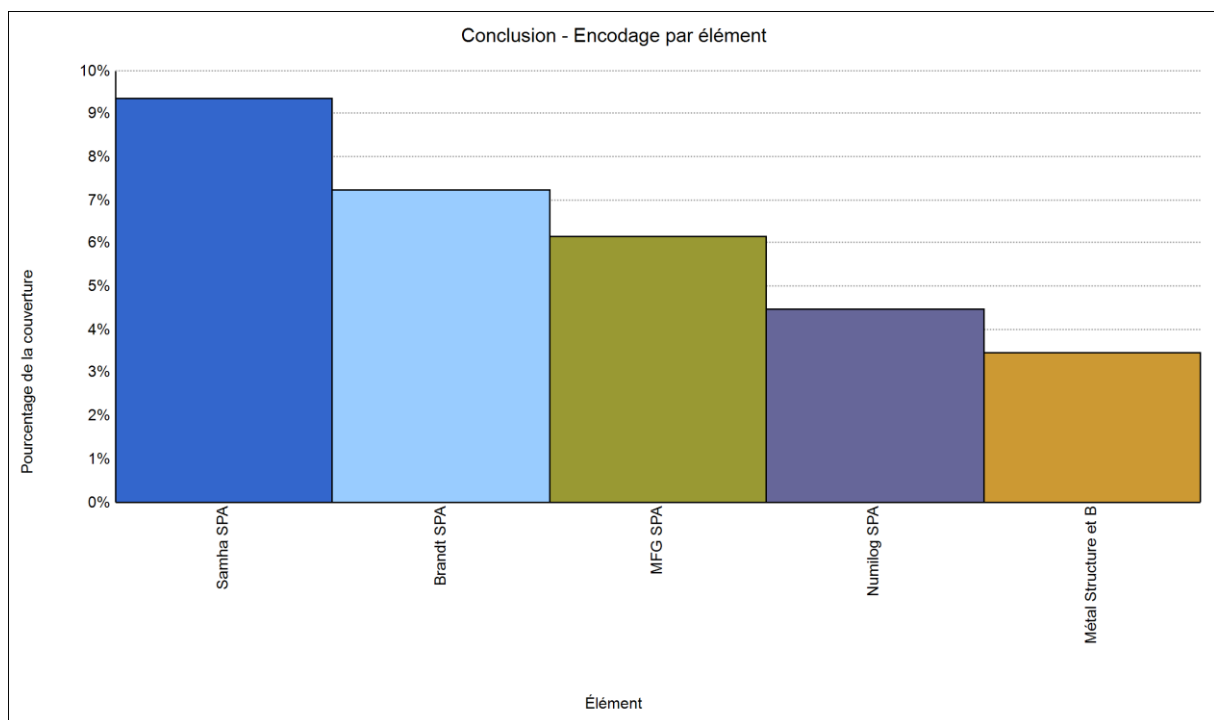
4.5 Partie 5 - Suggestions et recommandations

Dans cette dernière partie, les participants ont été invités à formuler librement des propositions visant à améliorer le système documentaire en place et à faciliter sa transversalisation au sein des filiales du groupe.

Les réponses recueillies ont été regroupées par thématique afin de mieux visualiser les axes d'amélioration perçus comme prioritaires. Les suggestions portent principalement sur l'accessibilité des outils, la formation continue du personnel, la désignation de référents qualité identifiés et la mise à jour régulière des documents.

Le diagramme ci-dessous met en évidence la fréquence des propositions selon les catégories, révélant des attentes récurrentes autour de la structuration, de l'implication des acteurs et de la simplification des processus.

Figure 26: Nombre de suggestions d'amélioration exprimées par les répondants



Source : élaboré par nous-mêmes

5. Observation terrain

Dans le cadre de notre projet visant la standardisation et la transversalisation du système documentaire selon la norme ISO 9001:2015, nous avons réalisé une observation directe sur site dans cinq filiales du groupe CEVITAL : **MFG, Brandt, Numilog, Métal Structure et Baticomos**. Cette démarche a constitué une étape cruciale du diagnostic terrain.

L'objectif principal était de confronter les **pratiques réelles** aux dispositifs documentaires formels existants, et de **détecter les écarts**, les incohérences ou au contraire les initiatives exemplaires pouvant être valorisées à l'échelle du groupe.

Objectifs de l'observation :

- ✓ Identifier les écarts entre pratiques formelles et réelles en matière de gestion documentaire ;
- ✓ Comprendre comment les exigences normatives sont interprétées et appliquées dans chaque filiale ;
- ✓ Repérer les bonnes pratiques locales pouvant être transposées ailleurs ;
- ✓ Observer les outils, supports et comportements liés à l'utilisation des documents qualité.

Modalités d'observation :

- **Type** : observation directe non participante ;
- **Outils utilisés** : grille d'observation structurée, check-list ISO 9001, prises de notes terrain, photos des supports documentaires (si autorisé), et échanges informels ;
- **Durée** : 1 jour par filiale, répartis sur plusieurs semaines ;
- **Acteurs rencontrés** : responsables qualité/QHSE, chefs de service, opérateurs, personnel administratif.

Cette démarche nous a permis de dépasser le cadre purement documentaire et d'intégrer la réalité opérationnelle dans notre diagnostic. En croisant nos constats avec les données issues des entretiens semi-directifs, nous avons pu renforcer la validité de notre analyse par **triangulation**.

Afin de synthétiser les éléments clés issus des visites terrain et des entretiens menés auprès des responsables qualité dans les différentes filiales du groupe CEVITAL, nous avons élaboré un tableau comparatif mettant en lumière les principales caractéristiques du système documentaire observé dans chaque entité.

Ce tableau permet de visualiser, de manière transversale, les points de convergence et de divergence entre les filiales, en ce qui concerne l'organisation de la documentation, le respect

des procédures, les outils utilisés, les écarts identifiés ainsi que les bonnes pratiques et les axes d'amélioration proposés.

L'objectif de cette synthèse est de poser les bases d'une réflexion stratégique sur les possibilités de standardisation et de transversalisation des pratiques documentaires, conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

Le tableau suivant présente de manière synthétique les résultats de notre diagnostic, organisés selon les grands chapitres de la norme ISO 9001:2015. Il permet de visualiser les taux de conformité observés dans les deux filiales auditées, en mettant en évidence les points forts et les axes d'amélioration pour chaque domaine évalué.

Tableau 9: Tableau comparatif des constats terrain liés au système documentaire dans les filiales du groupe CEVITAL

Filiale	Organisation documentaire	Respect des procédures	Supports utilisés	Écarts constatés	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
MFG	Responsabilité QHSE centralisée ; multinormes ; procédure formelle de création/ Validation	Procédures parfois confuses entre anciennes et nouvelles versions	Procédures, modes opératoires, enregistrements	Doublons entre anciennes et nouvelles procédures	GED standardisée recommandée ; audits croisés	Clarifier les versions et harmoniser les supports
Brandt	Circuit de validation structuré ; forte implication des responsables de processus	Procédures bien appliquées, parfois déjà intégrées dans les pratiques	Fiches de suivi, check-lists, formulaires qualité	Documents parfois redondants ou peu compréhensible	Documents adaptés aux besoins terrain ; culture qualité ancrée	Améliorer la clarté du langage ; réduire les doublons
Numilog	Procédure de maîtrise documentaire ; création par les responsables, validation DG	Documents existants mais encore à harmoniser	Procédures, instructions de travail, enregistrements	Documents qui se recourent entre services	Proposition de plateforme documentaire commune	Renforcer l'échange structuré entre filiales

Métal Structure / Baticompos	SMI structuré ; un seul document intégré pour éviter les doublons	Documentation conforme et alignée aux trois référentiels	Procédures, fiches de poste intégrées, formulaires multi-référentiels	Pas de doublons (intégration des référentiels dans les documents)	Centralisation documentaire et intégration multinormes	Renforcer la traçabilité électronique
Samha	Nouvelle base documentaire créée suite à un archivage complet de l'ancien système	Bonne structuration ; attention portée à éviter les doublons	Check-lists, fiches de suivi, procédures adaptées du modèle Cevi-Agro	Ancien système obsolète totalement remplacé	Comité qualité inter-filiales recommandé ; adaptation de modèles existants	Mettre en place des standards groupe ; valoriser les échanges

Source : élaboré par nous-mêmes.

Ce tableau montre que les chapitres relatifs à l'évaluation des performances (chap. 9) et au leadership (chap. 5) obtiennent les meilleurs taux de conformité, traduisant une certaine maturité dans le pilotage qualité. À l'inverse, les exigences liées à la planification (chap. 6) et à l'analyse du contexte (chap. 4) présentent des niveaux plus faibles, indiquant un besoin de structuration plus approfondie à ces niveaux.

6. Synthèse croisée des écarts

Cette section vise à croiser l'ensemble des résultats obtenus au cours de l'étude issus de l'autoévaluation ISO 9001:2015, de l'analyse documentaire, des observations terrain et des entretiens qualitatifs avec les livrables développés dans le cadre de la mission. L'objectif est de faire émerger les écarts majeurs entre les pratiques observées et les exigences normatives, ainsi que les disparités entre filiales, afin de mieux cibler les axes de progrès à engager.

6.1 Écarts communs entre filiales

L'analyse croisée met en évidence plusieurs éléments récurrents, observés dans l'ensemble des entités étudiées. Ces constats ne remettent pas en cause les efforts engagés localement, mais soulignent des points perfectibles qui peuvent freiner une démarche de standardisation transversale :

- La **gestion documentaire** actuelle présente encore des marges d'amélioration, notamment en termes de structuration, de mise à jour régulière et d'uniformité dans l'accès aux documents. Certaines pratiques restent fortement dépendantes des habitudes locales.
- Les **politiques Qualité** existantes, lorsqu'elles sont disponibles, restent souvent générales, avec une déclinaison opérationnelle parfois limitée, ce qui rend leur appropriation variable selon les acteurs.
- La **formalisation des processus qualité** diffère d'une entité à l'autre, et l'absence d'un référentiel commun peut entraîner des interprétations divergentes, voire des doublons dans la documentation.
- Enfin, la **cartographie des processus**, pourtant essentielle dans la logique de pilotage prônée par la norme ISO 9001:2015 (chapitre 4.4), n'est pas encore systématisée dans l'ensemble des filiales.

6.2 Points de divergence entre filiales

L'analyse a mis en lumière certaines différences notables entre les filiales, tant sur le plan de la gestion documentaire que dans la manière d'interpréter ou de mettre en œuvre les principes qualité. Ces variations s'expliquent en grande partie par la diversité des contextes métiers, des tailles d'entreprises ou encore des ressources disponibles.

- Certaines filiales ont déjà mis en place des outils numériques dédiés à la gestion documentaire (**GED**), tandis que d'autres s'appuient encore sur des systèmes plus traditionnels, souvent adaptés à leur fonctionnement interne actuel.
- **L'implication de la direction** dans les démarches qualité, bien que présente partout, se manifeste de façon plus ou moins structurée selon les entités, ce qui peut influencer sur la formalisation des rôles, la communication et la dynamique d'appropriation des documents qualité.
- **Les pratiques** en matière de communication documentaire, de validation ou d'archivage restent diversifiées, reflétant des modes de fonctionnement spécifiques à chaque environnement.

Ces constats ne traduisent pas des écarts problématiques, mais plutôt une hétérogénéité naturelle, qui appelle à une réflexion collective sur les conditions d'un alignement progressif, en tenant compte des spécificités de chaque structure.

6.3 Conformité aux exigences de la norme ISO 9001:2015

Le croisement des constats issus du terrain avec les exigences de la norme ISO 9001:2015 a permis de dégager plusieurs zones d'ajustement potentielles, sans remettre en cause les démarches qualité déjà engagées. Il s'agit davantage de souligner les points où un renforcement collectif pourrait contribuer à une meilleure cohérence inter-filiales et à une conformité accrue avec le référentiel.

- **Clause 5.2 - Politique qualité** : Dans plusieurs cas, les politiques existantes apparaissent plutôt générales et parfois peu opérationnelles. L'élaboration d'une politique qualité groupe a été proposée comme levier de cohérence et d'orientation stratégique partagée.
- **Clause 7.5 - Maîtrise des informations documentées** : Des écarts ont été observés en matière de mise à jour, traçabilité, et accessibilité des documents. Un document-cadre a été produit pour poser les fondations d'une approche commune, adaptable aux contraintes de chaque entité.
- **Clause 4.4 - Système de management de la qualité et ses processus** : Plusieurs entités ne disposent pas encore d'une cartographie formalisée des processus. Une cartographie pilote a donc été conçue pour la Direction, pouvant servir de modèle aux autres filiales.
- **Clause 4.2-Parties intéressées** : La prise en compte structurée des parties intéressées reste encore peu développée dans certaines entités. Pour répondre à cela, un registre des parties prenantes a été établi, accompagné d'une analyse pouvoir/intérêt, permettant d'identifier les acteurs clés et de clarifier leurs attentes.

Cette initiative contribue à renforcer l'alignement du système documentaire avec les exigences normatives relatives à l'analyse du contexte et à la gestion des relations parties intéressées.

Un extrait ciblé des parties prenantes les plus influentes est présenté ci-dessous sous forme de tableau de synthèse et de matrice pouvoir/intérêt. Il s'agit des acteurs ayant été identifiés comme les plus pertinents dans le cadre de la démarche qualité à l'échelle groupe. Le registre complet, incluant l'ensemble des parties prenantes identifiées dans les filiales, est présenté en annexe 1.

Tableau 10: Évaluation du pouvoir et de l'intérêt des parties prenantes clés du système qualité

Acteur	Pouvoir (notation de 1 à 5)	Intérêt (notation de 1 à 5)
Direction générale	5	5
RMQ Filiales	4	5
Établissements de formation	2	3
Employés	3	4
IANOR / ALGERAC	3	4
Organismes certificateurs (ex: SGS)	3	5
DCP	3	4
Algérie Telecom / Djezzy	2	3
Sonelgaz	2	3
APC / DAIRA / WILAYA	2	2
Banques/ Assurances	1	2

Source : élaboré par nous-mêmes.

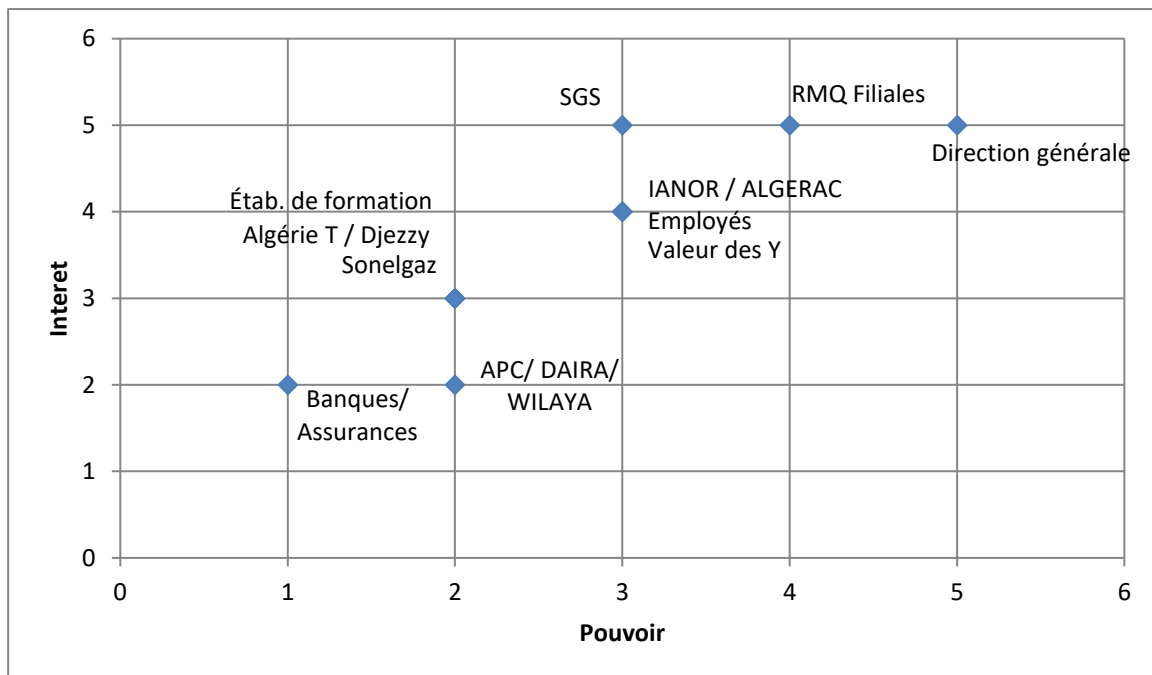
L'échelle d'évaluation utilisée ci-dessous pour mesurer le niveau de pouvoir et d'intérêt s'inspire du modèle de gestion des parties prenantes proposé par (le Project Management Institute, 2017), dans le cadre du référentiel PMBOK Guide.

Tableau 11: Échelle de notation du pouvoir et de l'intérêt des parties prenantes

Score	Pouvoir / Intérêt	Signification
5	Très fort	Décisionnaire direct / très concerné
4	Fort	Influence notable / concerné
3	Moyen	Acteur intermédiaire
2	Faible	Faible impact ou implication
1	Très faible	Aucun rôle ou intérêt direct

Source : élaboré par nous-mêmes.

Figure 27:Matrice des parties prenantes selon leur pouvoir et leur intérêt



Source : élaborée par nous-mêmes.

Ce tableau, complété par la matrice pouvoir/intérêt, nous permet de visualiser clairement les acteurs ayant une influence significative sur le système qualité du groupe. On y distingue notamment deux catégories prioritaires : d'une part, la direction générale et les responsables qualité en filiales, qui cumulent un pouvoir décisionnel élevé et un fort niveau d'intérêt ; d'autre part, les organismes certificateurs et les employés, dont l'implication est essentielle au bon fonctionnement du système, bien qu'ils n'en soient pas toujours les initiateurs directs.

Cette représentation facilite l'identification des parties prenantes à mobiliser en priorité dans une démarche de standardisation documentaire. Elle permet également d'ajuster la stratégie de communication et d'engagement selon le profil de chaque acteur : par exemple, impliquer

davantage les opérationnels dans la validation des documents ou structurer des échanges réguliers avec les certificateurs.

En somme, cette cartographie renforce notre capacité à piloter la démarche qualité de manière ciblée, tout en assurant une cohérence avec les attentes internes et externes les plus critiques.

7. Actions engagées ou recommandations

Cette dernière partie présente les actions déjà engagées dans le cadre de la mission ainsi que des recommandations ciblées visant à accompagner la standardisation et la transversalisation du système documentaire qualité au sein des filiales du groupe CEVITAL.

Ces propositions s'appuient sur les écarts identifiés dans la synthèse précédente, tout en tenant compte du contexte opérationnel, des contraintes locales et des exigences de la norme ISO 9001:2015.

7.1 Actions engagées dans le cadre de la mission

Dans le cadre de cette mission, plusieurs actions concrètes ont été entreprises pour amorcer la standardisation et la structuration du système documentaire qualité à l'échelle groupe.

Cependant, il est important de souligner que le calendrier limité du projet, ainsi que des contraintes de confidentialité propres à certaines filiales, n'ont pas permis d'élargir la démarche à l'ensemble des documents existants ou processus transverses.

Malgré cela, l'objectif a été de concentrer l'effort sur une documentation à la fois essentielle, fondatrice et mobilisable à court terme, en lien direct avec les exigences de la norme ISO 9001:2015.

Les documents produits ont ainsi vocation à servir de base pour une harmonisation progressive, adaptable aux spécificités de chaque entité du groupe.

a. Politique qualité groupe

Une politique qualité centralisée a été élaborée afin de proposer un cadre de référence commun à l'ensemble des filiales.

Elle reprend les attendus du chapitre 5.2 de la norme ISO 9001:2015 (engagement, orientation client, amélioration continue), tout en laissant la possibilité à chaque entité de l'adapter à son contexte.

Cette politique vise à renforcer la cohérence des engagements qualité, à assurer une communication plus claire, et à positionner la Direction comme acteur moteur du pilotage qualité (annexe 3)

b. Fiche processus qualité groupe

La norme insiste sur la compréhension et la maîtrise des processus qualité (chapitre 4.4). C'est dans cette optique qu'une fiche processus type a été construite (annexe 4), dédiée au pilotage qualité groupe. Elle permet de clarifier les finalités, les interactions et les responsabilités rattachées à ce processus.

Elle constitue une brique essentielle dans une future cartographie élargie et contribue à poser les bases d'un langage commun entre les entités.

c. Procédure de maîtrise des informations documentées

Pour répondre aux écarts relevés sur la gestion documentaire (chapitre 7.5), une procédure standardisée a été rédigée (annexe 5).

Elle définit les modalités de création, modification, validation, diffusion, archivage et suppression des documents qualité.

Cette procédure peut être intégrée dans un SMI groupe, ou adaptée localement en fonction des outils numériques disponibles, tout en garantissant une traçabilité et une cohérence documentaire renforcée.

d. Registre des parties prenantes

La norme ISO 9001:2015 insiste sur la prise en compte des parties intéressées pertinentes (chapitre 4.2), pourtant encore peu formalisée dans certaines filiales. Un registre des parties prenantes a donc été développé (annexe 1), accompagné d'une analyse pouvoir/intérêt afin d'identifier les acteurs les plus influents sur le système qualité et les attentes à intégrer dans la stratégie documentaire.

e. Cartographie des processus de la Direction

Enfin, une cartographie des processus qualité a été élaborée pour la Direction du groupe. Elle offre une vue d'ensemble des processus de pilotage, de support et de réalisation, en positionnant clairement les entrées, sorties, interactions et responsabilités. Cette cartographie constitue un outil structurant, aussi bien pour la revue de direction que pour une communication qualité plus fluide.

L'ensemble des documents évoqués dans cette section et élaborés dans le cadre de la mission est présenté de manière complète en annexe 2.

Ces livrables constituent des outils concrets pouvant servir de base à la structuration d'un système documentaire harmonisé, en cohérence avec les exigences de la norme ISO 9001:2015.

7.2 Propositions pour la mise en œuvre progressive de la standardisation documentaire

Dans la continuité des actions déjà engagées, plusieurs recommandations stratégiques et opérationnelles sont formulées afin d'assurer une standardisation documentaire progressive, réaliste et alignée sur les exigences de la norme ISO 9001:2015.

Ces recommandations tiennent compte des écarts identifiés dans la phase de diagnostic, des contraintes de terrain, ainsi que des besoins exprimés par les acteurs lors des entretiens. Elles s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue, d'implication des parties prenantes et de transversalisation à l'échelle groupe.

a. Mettre en place un outil commun de gestion documentaire (GED)

Un outil numérique unique et centralisé permettrait de fiabiliser la gestion documentaire, de renforcer la traçabilité des modifications, et de garantir un accès équitable à l'information entre les différentes entités.

Il est recommandé d'opter pour un système simple, modulaire et adaptable aux niveaux de maturité de chaque filiale.

b. Désigner des référents qualité documentaires dans chaque filiale

La présence de référents clairement identifiés dans chaque entité faciliterait la coordination des échanges, la mise en œuvre locale des standards, et la remontée des besoins spécifiques. Ces personnes joueraient également un rôle clé dans la sensibilisation interne à la documentation qualité.

c. Organiser des formations ciblées sur les exigences ISO et la gestion documentaire

Des sessions de formation régulières (en présentiel ou en ligne) permettraient de renforcer la compréhension des attendus de la norme, notamment sur les chapitres clés (4.2, 4.4, 5.2, 7.5), et de favoriser une appropriation homogène des pratiques.

d. Mettre en place un comité qualité inter-filiales

La création d'un comité transversal regroupant des représentants des différentes filiales permettrait de valider collectivement les documents communs, de partager les bonnes pratiques, et de suivre l'avancement de la démarche de standardisation. Ce comité pourrait être animé par la direction qualité groupe, avec une fréquence de réunion trimestrielle.

e. Déployer progressivement les documents produits dans cette mission

Il est recommandé de tester les documents conçus dans le cadre de cette étude (politique qualité, fiche processus, procédure de maîtrise documentaire, etc.) sur un périmètre pilote (ex. : Direction ou 1 à 2 filiales volontaires), avant de les déployer à l'échelle groupe. Cette phase de test permettrait d'ajuster les contenus selon les retours d'usage et d'accompagner le changement de manière maîtrisée.

f. Suivre et mettre à jour régulièrement le registre des parties intéressées

La gestion des parties prenantes étant un élément essentiel du pilotage qualité, il est conseillé de mettre à jour régulièrement le registre établi, notamment lors des revues de direction ou en cas de changement organisationnel.

Cela permettra d'assurer une prise en compte dynamique et pertinente des attentes internes et externes.

Ces recommandations visent à inscrire la standardisation documentaire dans une dynamique progressive, inclusive et structurée.

Elles ne visent pas une homogénéisation rigide, mais une harmonisation cohérente, respectueuse des réalités locales, tout en répondant aux exigences du référentiel ISO 9001:2015.

Section 02 : Interprétation, Discussion des résultats et recommandations

Cette seconde section du chapitre vise à mettre en perspective les résultats obtenus au cours de la mission, en les confrontant aux exigences de la norme ISO 9001:2015, ainsi qu'aux références théoriques et professionnelles mobilisées dans la revue de littérature. Il ne s'agit pas ici de résumer les constats précédents, mais de les interpréter de manière critique, à la lumière du cadre conceptuel établi, et en tenant compte des réalités spécifiques du terrain.

À travers cette discussion, nous souhaitons adopter une posture à la fois analytique et pragmatique : analyser ce que révèlent les écarts identifiés, mais aussi comprendre pourquoi ils existent, et dans quelle mesure ils sont cohérents avec ce que la littérature considère comme des obstacles ou des leviers fréquents dans les démarches de standardisation documentaire.

Cette réflexion s'inscrit également dans un contexte particulier : celui d'un groupe multi-filiales, avec des pratiques hétérogènes, des ressources différentes et une maturité qualité parfois inégale. D'où l'importance de ne pas opposer rigidement norme et réalité, mais d'identifier des pistes de convergence.

Les points qui suivent explorent donc successivement la cohérence des résultats avec la norme ISO 9001, leur écho dans la littérature spécialisée, les freins et leviers observés sur le terrain, ainsi que les apports et limites de la mission, avant d'envisager des perspectives de mise en œuvre concrète.

1. Interprétation des résultats selon la norme ISO 9001:2015

L'un des objectifs principaux de ce travail était d'évaluer, de manière structurée, le niveau de conformité du système documentaire des filiales du groupe CEVITAL vis-à-vis des exigences de la norme ISO 9001:2015.

À travers les différentes étapes de la mission diagnostic, entretiens, observation terrain et analyse documentaire plusieurs constats ont émergé, mettant en évidence des pratiques diverses, parfois bien ancrées, mais aussi des zones d'écart ou de fragilité.

Cette sous-partie vise donc à croiser les résultats obtenus avec les chapitres clés de la norme, afin d'en mesurer la cohérence ou les écarts, et d'interroger la manière dont les exigences normatives sont aujourd'hui comprises, traduites et appliquées sur le terrain.

Plusieurs chapitres de la norme apparaissent comme particulièrement sensibles au regard des constats réalisés.

➤ **Chapitre 5.2 : Politique qualité**

La norme exige que la politique qualité soit appropriée au contexte, communiquée, relevée dans les objectifs Qualité et engagée dans l'amélioration continue. Dans plusieurs filiales, la politique existante est soit générique, soit peu connue des équipes. Cela limite sa fonction de pilotage et de mobilisation collective.

L'élaboration d'une **politique Qualité groupe**, structurée et alignée sur les orientations stratégiques du groupe, vise à répondre à cet écart en fournissant un document adaptable localement, tout en restant fédérateur. Ce travail s'inscrit dans la continuité des recommandations formulées par (AFNOR, 2017), qui insistent sur la nécessité d'un document engageant et vivant.

➤ **Chapitre 7.5 : Maîtrise des informations documentées**

Ce point constitue l'un des écarts majeurs identifiés. La gestion documentaire actuelle varie fortement selon les filiales : certaines utilisent des outils numériques structurés, d'autres conservent des pratiques manuelles, parfois informelles. Les règles de versionnage, de validation ou de diffusion ne sont pas toujours claires ni formalisées.

La norme ISO 9001:2015 attend pourtant une gestion rigoureuse de l'information, intégrant traçabilité, accessibilité et mise à jour. En réponse, une procédure standard de gestion documentaire a été conçue, avec pour objectif de poser les bases d'un fonctionnement commun, adaptable à chaque contexte.

➤ **Chapitre 4.4 : Système de management de la qualité et ses processus**

Bien que la norme ISO 9001 n'exige plus la cartographie des processus dans la version 2015, celle-ci insiste sur la nécessité de décrire, maîtriser et interconnecter les processus du système Qualité (chapitre 4.4).

Dans les faits, l'absence de représentation visuelle claire complique la compréhension globale du fonctionnement de l'organisation, freine l'identification des interfaces critiques, et rend plus difficile la communication interne autour du SMQ.

Dans ce contexte, la cartographie des processus élaborée pour la Direction constitue une bonne pratique reconnue (recommandée notamment dans les guides de mise en œuvre tels que ISO 9004 ou ISO 10013), qui permet de clarifier les responsabilités, visualiser les interactions, et fournir un support de pilotage stratégique et opérationnel.

➤ **Chapitre 4.2 : Parties intéressées pertinentes**

La norme demande d'identifier, suivre et intégrer les attentes des parties intéressées dans la stratégie qualité. Ce point reste souvent implicite ou partiellement traité dans les filiales. En réponse, un registre des parties prenantes, enrichi d'une analyse pouvoir/intérêt, a été construit afin de mieux structurer cette exigence.

Ce travail s'appuie sur les principes de gestion des parties prenantes décrits dans le PMBOK Guide (Project Management Institute, 2017) et permet une lecture stratégique des acteurs internes et externes influençant la qualité.

➤ **Clause 6.1 – Actions face aux risques et opportunités**

L'identification formelle des risques et opportunités reste souvent absente ou superficielle dans les documents analysés et les retours des entretiens. La norme recommande pourtant une planification basée sur les risques, condition essentielle à l'amélioration continue.

La mise en œuvre future d'un processus d'analyse de risques documentaires pourrait répondre à cet écart, notamment en lien avec les recommandations de l'ISO 31000 sur le management des risques.

Les écarts identifiés ne traduisent pas un rejet de la norme, mais plutôt une marge d'interprétation et d'appropriation encore hétérogène entre filiales. L'approche adoptée dans ce travail alliant diagnostic, co-construction de livrables et recommandations permet de convertir les exigences normatives en outils concrets et applicables, en s'inscrivant dans une logique d'amélioration progressive et maîtrisée.

2. Mise en perspective avec la littérature sur la standardisation documentaire

Les constats issus de notre mission, notamment ceux liés aux écarts entre les pratiques documentaires des filiales et les exigences de la norme ISO 9001:2015, entrent en résonance avec plusieurs travaux de recherche et publications professionnelles traitant de la standardisation documentaire, de sa mise en œuvre et de ses enjeux dans les organisations multi-sites.

La littérature souligne d'abord l'importance de la structuration et de l'harmonisation documentaire comme levier de maîtrise, de communication et d'efficacité. Selon (Bacoup, Habchi et Pralus, 2014), un système documentaire efficace repose sur des documents bien structurés, facilement compréhensibles et partagés entre les différents acteurs, ce qui favorise à la fois l'exécution des tâches et la diffusion de la culture qualité. Ce constat fait écho à notre analyse terrain, où l'hétérogénéité des formats, des méthodes d'archivage et des circuits de validation constitue un obstacle majeur à la cohérence du système qualité.

Par ailleurs, plusieurs auteurs insistent sur la nécessité de contextualiser la standardisation, notamment dans les environnements projet ou les structures décentralisées. C'est notamment le cas de (Mathrani, Wickramasinghe et Jayamaha, 2021), qui soulignent que l'application rigide des exigences ISO peut être contre-productive si elle n'intègre pas les spécificités locales ou sectorielles. Ce besoin d'équilibre entre cadre normatif et flexibilité a également émergé dans les entretiens, où plusieurs répondants ont exprimé à la fois l'intérêt d'une harmonisation et la crainte d'une perte d'autonomie ou d'agilité.

Dans cette logique, (Chesnais et al., 2018) évoquent la notion de "standardisation flexible", consistant à construire un référentiel commun suffisamment adaptable pour répondre à la diversité des structures, tout en maintenant un niveau d'exigence homogène. Cette approche a guidé notre démarche de conception documentaire : les outils produits (politique qualité, fiche processus, cartographie...) ont été pensés comme des supports évolutifs et transposables, et non comme des modèles rigides.

La documentation est également présentée dans la littérature comme un outil stratégique de pilotage et de diffusion de la culture qualité. C'est ce que rappellent (Donnadieu et Pestel, 2017), qui considèrent que les documents doivent être appropriés par les acteurs pour devenir réellement opérationnels. Ce point rejoint les observations formulées lors des entretiens, où plusieurs interlocuteurs indiquent percevoir les documents actuels davantage comme des obligations administratives que comme de véritables leviers d'amélioration.

Enfin, dans les contextes multi-sites, la standardisation documentaire est souvent abordée comme un vecteur de convergence organisationnelle. (AFNOR, 2017) et ISO 10013 soulignent qu'un système documentaire bien structuré permet non seulement de garantir la conformité, mais aussi de faciliter la communication interne, d'optimiser les transferts d'informations, et de sécuriser les pratiques. Ces enjeux sont au cœur des recommandations formulées dans notre mission, qui visent à poser les fondations d'un socle documentaire commun, tout en respectant les spécificités de chaque filiale.

3. Analyse des freins et leviers à la transversalisation documentaire

La mise en place d'un système documentaire harmonisé à l'échelle d'un groupe multi-filiales, tel que celui de CEVITAL, rencontre plusieurs freins structurels et culturels, mais peut également s'appuyer sur des leviers favorables identifiés lors de notre étude. Cette sous-partie vise à analyser ces facteurs, à la lumière des retours terrain et des apports théoriques existants.

➤ Freins à la transversalisation documentaire

Quelques résistances ou points de blocage ont été identifiés lors des entretiens réalisés avec les responsables qualité et les pilotes de processus. Ces freins ne traduisent pas un rejet de la démarche qualité, mais plutôt des réalités de fonctionnement qui rendent plus complexe une harmonisation rapide et uniforme.

Parmi les principaux freins relevés, on peut citer :

- La diversité des outils et des formats documentaires utilisés d'une filiale à l'autre, rendant difficile l'instauration de règles communes sans remise en question des pratiques existantes.

- Une culture qualité hétérogène, où certaines entités disposent de processus bien formalisés tandis que d'autres fonctionnent sur des logiques plus empiriques ou informelles.
- Une certaine réticence au changement, notamment lorsque les documents normalisés sont perçus comme lourds ou déconnectés du terrain.

Ces constats rejoignent les travaux de (Kotter, 1996), pour qui l'un des principaux freins au changement organisationnel est l'absence de vision partagée, ainsi que ceux de (Lewin, 1951), qui identifie la stabilité des habitudes comme un facteur de résistance systémique.

➤ **Leviers favorisant l'harmonisation documentaire**

Malgré ces obstacles, notre mission a également permis de mettre en évidence plusieurs facteurs facilitant la transversalisation documentaire, à commencer par une attente exprimée par de nombreuses filiales quant à la mise à disposition d'outils communs, simples et efficaces.

Parmi les leviers identifiés :

- L'existence d'une volonté de structuration commune, en particulier chez les référents qualité, conscients des limites d'un système fragmenté.
- La mise en place de documents de base partagés (politique qualité, fiche processus, procédure documentaire), qui permettent de créer un langage commun sans remettre en cause l'autonomie locale.
- La reconnaissance, par plusieurs acteurs, du manque de visibilité sur les pratiques documentaires des autres entités, perçu comme un frein à la coopération et à l'efficacité.
- Une opportunité de mutualisation des ressources, notamment dans la perspective d'un outil de GED groupe ou d'un espace documentaire collaboratif.

Ces éléments confirment l'idée, présente dans la littérature, que la standardisation documentaire réussie repose moins sur l'imposition de règles que sur la co-construction progressive de référentiels adaptés (Chesnais et al., 2018 ; Sambou et al., 2017).

Enfin, la transversalisation semble d'autant plus acceptée qu'elle est portée par la direction, inscrite dans une vision stratégique, et accompagnée d'actions concrètes de communication et de formation.

À travers ce chapitre, nous avons présenté les principaux résultats issus de notre démarche d'analyse documentaire, d'observation terrain et d'entretiens qualitatifs menés auprès des différentes filiales du groupe CEVITAL. Cette phase nous a permis de mettre en lumière les écarts existants entre les pratiques documentaires en place et les exigences de la norme ISO 9001:2015, tout en identifiant des leviers concrets pour engager une démarche de standardisation à l'échelle du groupe.

Les constats formulés confirment la nécessité d'une approche progressive, collaborative et contextualisée, afin de favoriser l'adhésion des équipes et la pérennité des actions engagées.

Ils ont également orienté la production de livrables adaptés, en réponse directe aux besoins identifiés sur le terrain.

C'est sur la base de cette analyse que nous pouvons désormais tirer les enseignements globaux de la mission, et ouvrir des perspectives d'action et de recherche à travers la conclusion générale.

CONCLUSION GENERALE

Dans un contexte industriel en mutation, marqué par des exigences croissantes en matière de performance, de traçabilité et de conformité, la documentation qualité ne peut plus être envisagée comme une simple formalité administrative. Elle s'impose aujourd'hui comme un véritable levier stratégique de structuration, de coordination et d'amélioration continue. C'est à partir de cette conviction que nous avons conduit notre mission au sein du groupe CEVITAL, avec pour objectif de standardiser et transversaliser le système documentaire qualité selon les exigences de la norme ISO 9001:2015.

Tout au long de notre travail, nous avons cherché à répondre à une problématique centrale : comment harmoniser les pratiques documentaires d'un groupe multi-filiales tout en respectant les spécificités locales, les contraintes organisationnelles et les réalités du terrain ? Pour y parvenir, nous avons mobilisé une approche méthodologique rigoureuse, combinant diagnostic de conformité, analyse documentaire, observation terrain et entretiens semi-directifs. Cette diversité d'outils nous a permis d'appréhender les dynamiques documentaires sous différents angles, en croisant les perceptions des acteurs avec les référentiels normatifs.

Les résultats de notre étude font apparaître des constats riches et contrastés. D'un côté, nous avons observé une réelle volonté d'engagement qualité dans les filiales étudiées, matérialisée par l'implication des responsables QHSE, la mise en œuvre d'outils de suivi, et la formalisation progressive de certains processus. De l'autre, nous avons mis en évidence plusieurs écarts significatifs par rapport aux exigences de la norme, notamment sur les volets de la planification, de l'analyse du contexte et de la gestion documentaire. La diversité des outils, des formats et des pratiques entre filiales complique la mise en place d'une cohérence documentaire à l'échelle du groupe.

En réponse à ces constats, notre mission a permis de produire plusieurs livrables structurants : une politique qualité groupe, une fiche processus type, une procédure de maîtrise documentaire, un registre des parties intéressées accompagné d'une analyse pouvoir/intérêt, ainsi qu'une cartographie des processus de la direction. Ces documents constituent une base commune, adaptable et évolutive, sur laquelle le groupe pourra construire une harmonisation progressive de ses pratiques. Ils ont été conçus selon une logique de «standardisation flexible», conciliant exigence et agilité.

Cependant, il est essentiel de souligner les limites de cette démarche. En raison du périmètre de la mission et du temps imparti, l'analyse n'a pu couvrir l'ensemble des filiales, ni tester les outils élaborés à grande échelle. Certaines données n'étaient pas accessibles, notamment dans les entités les plus sensibles ou historiquement autonomes. De plus, bien que les entretiens aient apporté des éclairages précieux, leur nombre reste restreint, et ne permet pas une généralisation absolue des constats. Ces limites n'invalident pas les résultats obtenus, mais invitent à les considérer comme un point de départ plutôt que comme une fin en soi.

En termes de recommandations, plusieurs axes peuvent être envisagés pour accompagner la dynamique engagée. Nous préconisons notamment la mise en place d'un système de gestion électronique des documents (GED) à l'échelle groupe, la désignation de référents qualité documentaires dans chaque filiale, l'organisation de formations ciblées sur la norme ISO 9001:2015, ainsi que la création d'un comité qualité inter-filiales chargé de valider les documents communs et de suivre leur déploiement. Ces actions visent à ancrer la standardisation dans une logique participative, évolutive et adaptée aux réalités opérationnelles.

Enfin, cette mission ouvre plusieurs perspectives de recherche et de déploiement. Il serait pertinent, dans une démarche future, d'évaluer l'impact concret de la documentation harmonisée sur la performance qualité, les audits ou encore la satisfaction des équipes. D'autres travaux pourraient porter sur l'intégration documentaire dans des systèmes de management combinés (qualité, sécurité, environnement), ou encore sur la conduite du changement dans les organisations multi-sites confrontées à des enjeux de cohérence documentaire.

Au-delà des livrables produits, cette mission nous a permis de développer une posture de réflexivité, d'écoute et d'adaptation face à des environnements complexes. Elle nous a également confortés dans l'idée que la qualité, loin d'être un simple cadre normatif, peut devenir un moteur de transformation, de sens et de cohésion dans les organisations. Et que la documentation, quand elle est pensée comme un outil au service du collectif, peut véritablement faire le lien entre stratégie, opérationnel et amélioration continue.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages (Livres)

- Angrosino, M. (2016). *Observational research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Heinemann.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality Is Free*. McGraw-Hill.
- Dalkir, K. (2017). *Knowledge Management in Theory and Practice* (3rd ed.). MIT Press.
- Davenport, T. H. (2018). *The AI Advantage: How to Put the Artificial Intelligence Revolution to Work*. MIT Press.
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (2000). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know* (2nd ed.). Harvard Business School Press.
- De Ketele, J.-M., & Roegiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations* (2e éd.). De Boeck Université.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Donnadieu, J., & Pestel, A. (2017). *ISO 9001:2015 – Mise en œuvre et certification*. AFNOR Éditions.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). In *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). SAGE Publications.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations* (2e éd.). Sage Publications.
- Imai, M. (1986). *Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success*. McGraw-Hill.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2006). *Alignment: Using the balanced scorecard to create corporate synergies*. Harvard Business Review Press.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Lorino, P. (2018). *Gestion des processus et transversalité*. Dunod.
- Mazel, C. (2018). *Le manuel du responsable qualité* (6e éd.). AFNOR Éditions.
- Montgomery, D. C. (2019). *Introduction to Statistical Quality Control*. Wiley.

- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company*. Oxford University Press.
- O’Leary, Z. (2017). *The essential guide to doing your research project* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Pfeffer, J. (1998). *The Human Equation*. Harvard Business Review Press.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage*. Free Press.
- Project Management Institute. (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge* (6th ed.). PMI.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4e éd.). Jossey-Bass.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline*. Doubleday.
- Tiwana, A. (2008). *The knowledge management toolkit* (2e éd.). Pearson Education.

2. Articles scientifiques et revues

- Bacoup, P., Habchi, G., & Pralus, M. (2014). Mise en synergie de l’approche Lean Management et du système de management documenté de l’ISO 9001. *MOSIM’14*.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40.
- Chesnais, J., et al. (2018). Certification ISO 9001 d’un système de management qualité dans un centre d’investigation clinique. *Thérapie*, 73(3), 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.03.001>
- Conde Hernad, J. M., & González Gaya, C. (2013). Methodology for implementing Document Management Systems to support ISO 9001:2008 Quality Management Systems. *Procedia Engineering*, 63, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2013.08.225>
- Fonseca, L. M. (2015). ISO 9001 quality management systems: The rise and impact of ISO 9001 in Portuguese industrial organizations. *Quality Innovation Prosperity*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.12776/qip.v19i1.526>
- Fonseca, L. M., & Domingues, J. P. (2017). How to succeed in the digital age? Monitor the organizational context, identify risks and opportunities, and manage change. *Sustainability*, 9(5), 1–18. <https://doi.org/10.3390/su9050731>

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). SAGE Publications.
- Maillan, G., et al. (2013). Une expérience originale pour une unité d'essais cliniques (UEC) d'une pharmacie à usage intérieur : la certification ISO 9001. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 48, 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.phclin.2012.05.006>
- Mathrani, A., Wickramasinghe, S., & Jayamaha, N. P. (2021). An evaluation of documentation requirements for ISO 9001 compliance in Scrum projects. *The TQM Journal*, 33(7), 147–161. <https://doi.org/10.1108/TQM-01-2021-0012>
- Nápoles Rojas, L. F., et al. (2013). ¿Cómo Documentar un Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001? *INGENIARE*, 8(15), 115–123.
- Rocha, Á., Ferrás, C., & Méndez Porras, A. (2020). Standardization and innovation in IT: A fundamental tension? *Journal of Global Information Management*, 28(3), 1–18. <https://doi.org/10.4018/JGIM.2020070101>
- Sambou, C., et al. (2017). Certification ISO 9001 des Directions de la recherche clinique et de l'innovation : vers une extension du périmètre aux évaluations économiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.12.026>
- Simon, A., & Kafel, P. (2018). Reasons for decertification of ISO 9001: An empirical study. *Innovar*, 28(70), 69–80. <https://doi.org/10.15446/innovar.v28n70.74449>

3. Normes et documents officiels

- AFNOR. (2017). *Mener un diagnostic selon l'ISO 9001:2015*. Paris : Groupe AFNOR.
- ISO. (2001). *ISO 10013:2001 – Lignes directrices pour la documentation des systèmes de management de la qualité*. Genève : ISO.
- ISO. (2021). *ISO 10013:2021 – Quality management systems – Guidance for documented information*. Genève : ISO.
- ISO. (2015). *NF EN ISO 9001:2015 – Systèmes de management de la qualité – Exigences*. Paris : AFNOR.

BIBLIOGRAPHIE

- ISO. (n.d.). *Quality management systems — Fundamentals and vocabulary*. Genève : ISO.
- ISO. (2015). *ISO 9000:2015 – Principes essentiels et vocabulaire*. Genève : ISO.
- Ministère de l'Industrie algérien. (2023). *Rapport sur les coûts opérationnels des entreprises industrielles en Algérie*. [Document interne non publié].
- Norme système d'unités UNM-001. (1996). Paris : AFNOR. https://www.emse.fr/~zimmermann/RAFT/RAFTpapers/Examples/Afnor_unites.pdf
- SNCF. (2020). *Retour d'expérience : Déploiement qualité*. [Rapport interne, p. 18].
- Lascaux, A., & Raveleau, G. (2021). *Le management par la qualité totale* (2e éd., pp. 58–61). Dunod.

4. Travaux universitaires

- Floris, L. M. (2016). *Mise en place de la norme ISO 9001:2015 dans le Département de Génie de l'Université Fédérale de Lavras* [Mémoire de Master, Université de Technologie de Compiègne]. Réf. n°378.
- Ouikhalfen, F. (2017). *Mise en place d'un système de management de la qualité selon la norme ISO 9001:2015* [Mémoire d'ingénieur, École Nationale Supérieure des Mines de Rabat (ENSMR)].

5. Webographie (sites web, rapports en ligne, pages consultées)

- Association Européenne des Transporteurs Logistiques (AETL). (2020, 18 avril). *Comment améliorer vos performances transport grâce à la data?* [Image]. <https://www.aetl.eu/...>
- British Standards Institution. (n.d.). *Améliorer vos performances commerciales à l'aide des normes*. <http://www.bsigroup.com/...>
- CEVITAL. (2025). *Présentation de l'entreprise*. [En ligne] Disponible sur : <https://www.cevital.com/>
- Coleman Parkes Research. (2022). *The economic impact of document fragmentation in European enterprises*. <https://www.coleman-parkes.com/reports>

BIBLIOGRAPHIE

- HOARAU, J. (2015). *ISO 9001 version 2015 : le nouveau contenu*. Qualiblog. [En ligne] Disponible sur : <https://qualiblog.fr/actualites-du-milieu-normatif/iso-9001-version-2015-nouveau-contenu/>
- ISO. (n.d.). *Les normes les plus connues*. <https://www.iso.org/fr/iso-9001-quality-management.html>
- ISO. (n.d.). *Les avantages des Normes internationales*. [http://www.iso.org/...](http://www.iso.org/)
- ISO 17025 Consulting. (2023). *Contrôle documentaire ISO 17025* [Image]. [https://www.demarcheiso17025.com/...](https://www.demarcheiso17025.com/)
- Ministère de l'Économie. (2016). *Qualité, levier de performance des PME de services*. [https://www.entreprises.gouv.fr/...](https://www.entreprises.gouv.fr/)
- PLG Consultings. (n.d.). *Initiation à la qualité* [Support de cours]. [http://197.14.51.10:81/...](http://197.14.51.10:81/)
- Qualiblog. (2020). *Grille d'autoévaluation selon la norme ISO 9001:2015*. [https://fr.scribd.com/...](https://fr.scribd.com/)
- Norme UNM-001. (1996). *Système d'unités*. Paris : AFNOR. [https://www.emse.fr/~zimmermann/...](https://www.emse.fr/~zimmermann/)

LES ANNEXES

ANNEXE 1 :
Registre des Parties Prenantes
(Direction Générale du Group)

ENG-Q-01

Registre des Parties Prenantes

Page 123 sur 2

Date d'approbation:

Version du document : 1

Nom	Fonction	Catégorie	Moyens de Communication	Evaluation pouvoir/ intérêt	Exigences	E-mail
	Direction générale	Interne	Réunions stratégiques, synthèses	Pouvoir élevé / Intérêt élevé	Performance du SMQ, alignement avec stratégie globale	
	Responsable qualité DG	Interne	Réunions, mails, rapports	Pouvoir élevé / Intérêt élevé	Pilotage du SMQ, conformité aux normes	
	Responsable Qualité Filiale	Interne	Mail, plateformes collaboratives, réunions	Pouvoir moyen / Intérêt élevé	Suivi de la certification ISO 9001, actions d'amélioration	
Employés	Opérateurs et cadres	Interne	Affichages, réunions,...	Pouvoir moyen / Intérêt élevé	Conditions de travail, implication, formation qualité	
	Auditeur AFNOR	Externe	changes documentaires, réunions, téléphone	Pouvoir élevé / Intérêt moyen	Conformité référentiels, accès doc, implication des filiales	
	Consultant QSE externe	Externe	Réunions projets, rapport de mission, téléphone	Pouvoir moyen / Intérêt élevé	Support certification, accompagnement projets qualité	
IANOR / ALGERAC	Organisme de normalisation / accréditation	Externe	Mail officiel, Portail web, Courrier	Pouvoir élevé / Intérêt moyen	Conformité aux normes, reconnaissance des certifications	
SGS	Auditeur / Organisme de certification	Externe	Audits, mails, échanges documentaire	Pouvoir élevé / Intérêt élevé	Audit SMQ, conformité ISO, indépendance	
Établissements de formation	Universités, écoles partenaires	Externe	Forums, conventions, projets PFE	Pouvoir faible / Intérêt moyen	Collaboration stages, développement compétences internes	
DCP	Direction du Commerce de Wilaya	Externe	Courriers, visites, e-mail officiels	Pouvoir moyen / Intérêt moyen	Conformité réglementation commerciale	

ENG-Q-01

Registre des Parties Prenantes

Page 124 sur 2

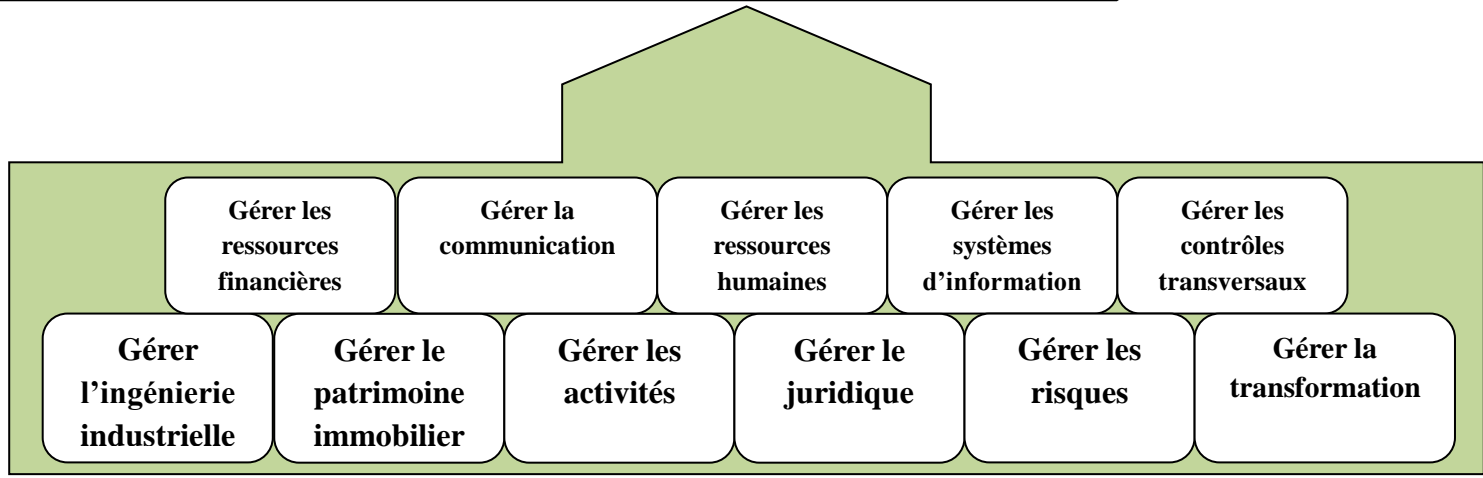
Date d'approbation:

Version du document : 1

Algérie Telecom / Djezzy	Fournisseurs de services IT	Externe	Mails, téléphone, contrats	Pouvoir moyen / Intérêt faible	Disponibilité réseau, qualité des services	
Sonelgaz	Fournisseur électricité / gaz	Externe	Facturation, assistance technique	Pouvoir élevé / Intérêt faible	Continuité d'énergie, sécurité	
Protection civile	Intervenant sécurité / urgence	Externe	Visites sur site, courrier, téléphone	Pouvoir élevé / Intérêt faible	Préparation aux risques, conformité incendie	
APC / DAIRA / WILAYA	Autorités locales	Externe	Courriers, réunions de concertation	Pouvoir moyen / Intérêt moyen	Image locale, respect normes urbanisme / sécurité	
Organisme de collecte de déchets	Prestataire collecte de déchets	Externe	Contrats, facturation, reporting déchets	Pouvoir moyen / Intérêt faible	Collecte conforme, respect des fréquences de passage	
Banques/ Assurances	Financement, prêts Assurances	Externe	Mails, téléphone, concertation	Pouvoir moyen / Intérêt élevé	Collecter des bénéfices, Respect des clauses contractuelles,...	

ANNEXE 2 : Cartographie des processus (Direction Générale du Group)

Exigences des parties intéressées



Satisfaction des parties intéressées

ANNEXE 3:
Politique Qualité
(Direction Générale du Group)

Fidèle à ses valeurs d'excellence, d'innovation et de responsabilité, **CEVITAL Group**, acteur industriel majeur en Algérie et à l'international, inscrit la qualité au cœur de sa stratégie de développement durable et de performance globale.

Conscient de son rôle moteur dans le tissu économique national et soucieux de répondre aux attentes croissantes de ses parties intéressées, le Groupe CEVITAL s'engage pleinement dans une **démarche Qualité conforme aux exigences de la norme ISO 9001:2015**.

Notre vision stratégique est totalement orientée vers la qualité et a pour objectif d'assurer le développement et la pérennité de notre groupe et ainsi faire de l'Algérie, un des pays leader de la croissance économique en la hissant au rang des nouvelles nations industrialisées.

Dans cette optique là, nos principales orientations sont :

- Répondre aux exigences des clients et des parties intéressées,
- Renforcer la standardisation et la transversalisation des bonnes pratiques qualité au sein des filiales,
- Développer les compétences des collaborateurs par des actions de formation continue, de sensibilisation et de responsabilisation, en favorisant l'amélioration de l'environnement de travail.
- Piloter la performance et l'amélioration continue
- Respecter les exigences légales, normatives et réglementaires applicables à l'ensemble de nos secteurs d'activités.
- Maîtriser les coûts et optimiser l'utilisation des ressources pour améliorer la rentabilité, la réactivité et l'efficacité de nos activités.

Pour rendre d'avantage efficace et efficient notre système, nous avons entrepris des actions significatives en s'appuyant sur le référentiel ISO 9001 version 2015.

La Direction Générale s'engage personnellement à assurer le pilotage de cette démarche par :

- La planification annuelle des objectifs qualité,
- L'organisation régulière de revues de direction,
- Amélioration continue du SMQ.

Cette politique est revue annuellement pour s'assurer de sa pertinence et de son adéquation avec les orientations stratégiques du groupe.


Le

premier

responsable

ANNEXE 4 :

Fiche processus Management de la Qualité (Direction Générale du Group)

	PR-Q-02 Fiche processus Management de la Qualité	Page 1 sur 6
		Date d'approbation:
		Version du document : 1

Edition du document

Historique	Date	Objet de la modification	Chapitre concerné
Version 01	23/04/2025	Création	4.4

	Rédaction	Vérification
Nom et prénom		
Fonction		
Date		
Visa		

1. **Pilote du processus :**
2. **Type de processus :** Processus de management
3. **Finalité du processus :** Assurer la mise en œuvre, le pilotage et l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité (SMQ) au sein des filiales du groupe afin de garantir la satisfaction des parties intéressées, la conformité des produits aux exigences applicables, et l'atteinte des objectifs qualité de l'entreprise.
4. **Interactions avec les autres processus :**

Interfaces amont	Données d'entrée	Interfaces aval	Données de sorties
Direction Générale	Politique qualité, orientations stratégiques, objectifs globaux	Processus opérationnels FILIALES (Production, Maintenance...)	Exigences qualité, objectifs qualité, plans d'action qualité
Ressources Humaines	Compétences, besoins en formation	RH / Formation	Plan de formation qualité, sensibilisation au SMQ
Processus d'Audit interne	Résultats d'audit, constats, écarts	Processus d'Amélioration continue	Actions correctives/préventives, rapports de suivi
Service Clients / Réclamations	Retours clients, réclamations, non-conformités	Processus de traitement des réclamations	Analyse des causes, actions d'amélioration
Veille réglementaire et normative	Nouvelles exigences légales ou normatives	Tous les processus concernés	Mise à jour du SMQ, adaptation des pratiques et procédures

5. Analyse du contexte :

	Forces	Faiblesses
	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un système documentaire dans la plupart des filiales - Culture qualité déjà présente grâce à la certification ISO 9001 dans certaines entités - Compétences internes sur la norme ISO 9001 - Soutien de la direction qualité groupe (vision globale, appui stratégique) - Documentation existante qui peut servir de base à la standardisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Écarts entre les pratiques documentaires des filiales - Faible interconnexion ou coordination entre les référents qualité des filiales - Manque de procédure commune (formats, vocabulaires, numérotation, etc.) - Risques de résistance au changement ou de perte d'autonomie des filiales
Politique	<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des exigences à l'échelle du groupe - Pilotage centralisé et cohérent 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomie des filiales pouvant freiner l'adhésion à une gouvernance documentaire commune
Économique	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des coûts liés aux audits, formations, erreurs - Meilleure gestion des ressources documentaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Coûts de déploiement d'un nouveau système documentaire (outils, formation, accompagnement)
Socioculturel	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la culture qualité et du sentiment d'appartenance au groupe - Valorisation des bonnes pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Résistances au changement (habitudes ancrées, peur de la perte de contrôle)
Technologique	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de mise en place d'un outil documentaire partagé (GED, intranet, SharePoint, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Incompatibilités techniques entre les systèmes actuels des différentes filiales
Environnemental	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure traçabilité documentaire donc meilleure maîtrise des impacts environnementaux liés aux processus 	<ul style="list-style-type: none"> - Complexité d'intégration des pratiques éco-responsables dans une documentation standardisée
Légal	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure conformité aux exigences réglementaires grâce à des documents normés et à jour 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques en cas de mauvaise interprétation des exigences ISO ou des obligations locales

6. Exigences des parties prenantes :

Parties prenantes	Exigences	Actions
Direction Générale	Mise en œuvre d'un SMQ efficace, reporting régulier, conformité aux normes	Élaboration et suivi de la politique qualité, tableaux de bord qualité, revue de direction.
Clients	- Produits conformes - Amélioration continue - Ecoute active	- Traitement des réclamations - Enquêtes de satisfaction, - Audits internes et externes
Employés	- Clarté des procédures - Environnement de travail organisé - Formation	- Communication interne - Formation qualité - Accès aux documents qualité.
Autorités réglementaires	- Respect des normes (ex. ISO 9001) - Conformité légale	- Veille réglementaire - Mise en conformité - Participation aux audits
Fournisseurs et partenaires	- Exigences qualité claires - Retours sur non-conformités	- Évaluation fournisseurs - Communication des exigences qualité - Gestion des non-conformités
Auditeurs externes / organismes de certification	- SMQ documenté et appliqué - amélioration continue	- Préparation des audits - Revue des exigences - Plans d'action suite aux audits

7. Mise en œuvre :

Fournisseurs	Éléments d'entrés	Étapes (processus)	Éléments de sorties	Clients
Direction Générale	- Politique qualité - Stratégie - Objectifs	Définir la politique qualité et les objectifs	Politique qualité déployée	Tous les services / filiales
Auditeurs internes / externes	- Rapports d'audit - Constats - Non-conformités	- Suivre les audits internes/externes - Traiter les écarts	- Rapports de suivi - Actions correctives	Direction générale, auditeurs
Responsables de processus / pilotes	- Données terrain - Indicateurs - Remontées d'écarts	Piloter l'amélioration continue - Gérer les indicateurs	- Plans d'action - Indicateurs de performance	Responsables de processus, direction générale

Clients	- Retours d'insatisfaction - Réclamations	- Analyser les réclamations - Evaluer les causes	- Actions préventives et correctives - Synthèses des réclamations	Clients, service client, direction
Organismes de normalisation / veille	- Normes ISO - Exigences - Réglementaires	Mettre à jour le SMQ selon les exigences externes	- SMQ mis à jour - Procédures révisées	Direction générale, auditeurs, collaborateurs concernés

8. Mesure et surveillance du processus :

Objectif 01 : Améliorer la performance globale du SMQ

Indicateur (KPI)	Taux de réalisation des audits
Formule de calcul	$(\text{Nbr d'audits réalisés} / \text{Nbr d'audits planifiés}) \times 100$
Cible	$\geq 95 \%$
Fréquence de suivi	Trimestrielle
Sources d'information	Planning et rapports d'audit

Objectif 02: Maitriser la gestion des non-conformités

Indicateur (KPI)	Délai moyen de traitement des NC
Formule de calcul	Somme des délais de traitement / Nombre de NC
Cible	≤ 10 jours
Fréquence de suivi	Mensuelle
Sources d'information	Fiches de non-conformité, base de données SMQ

Objectif 03: Accroître la satisfaction des parties intéressées

Indicateur (KPI)	Taux de satisfaction des PI
Formule de calcul	$(\text{Nombre de PI satisfaits} / \text{Nombre total de PI}) \times 100$
Cible	$\geq 85 \%$
Fréquence de suivi	Annuelle
Sources d'information	Réunions, feedbacks,...

9. Risques liés au processus :

Risque	Evaluation	Actions à mettre en place
Non-respect des exigences normatives (ISO 9001, autres référentiels)	Risque élevé – impact fort sur la certification	- Renforcer la veille normative - Former le personnel - Faire des audits internes réguliers
Délais dans le traitement des non-conformités	Risque moyen – peut affecter la satisfaction client	-Suivi rigoureux via un tableau de bord - Responsabilisation des pilotes de processus
Manque d'implication du personnel	Risque élevé – impact sur l'efficacité du SMQ	- Sensibilisation continue - Implication dans les actions d'amélioration - Communication régulière
Indicateurs de performance mal suivis ou mal définis	Risque moyen – déviation non détectée du SMQ	- Mise à jour régulière des KPI - Revue qualité périodique
Perte ou obsolescence de la documentation qualité	Risque moyen – non-conformités lors des audits	- Mise en place d'un système de gestion documentaire sécurisé et contrôlé

10. Liste des procédures et enregistrements liés au processus :

Codes	Procédures	Code	Enregistrements

**ANNEXE 5 : Maîtrise des informations
documentées**

(Direction Générale du Group)

Filiale X

Edition du document

	Rédaction	Vérification
Nom et prénom		
Fonction		
Date		
Visa		

Sommaire

1. Objet 138
2. Domaine d'application 138
3. Documents de référence 138
4. Définitions et abréviations 138
 - 4.1 Définitions 138
 - 4.2 Abréviations 138
5. Responsabilités 138
6. Contenu de la procédure 139
 - 6.1 Maitrise des documents d'origine interne 139
 - 6.1.1 Logigramme 139
 - 6.1.2 Explication du logigramme **Error! Bookmark not defined.**
 - 6.2 Maitrise des documents d'origine externe 143
 - 6.3 Maitrise des enregistrements 144
 - 6.3.1 Logigramme 144
 - 6.3.2 Explication du logigramme 145
7. Enregistrements 146
8. Évolution du document 146

Objet

La présente procédure a pour objet de définir les règles de gestion des informations documentées du système de management de la Qualité (rédaction, identification, approbation, diffusion, modification, mise à jour et retrait).

Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux informations documentées internes et/ou externes ainsi que les enregistrements qui permettent le bon fonctionnement du SMQ de l'entreprise.

Documents de référence

Les normes ISO 9001 V 2015

Définitions et abréviations

Définitions

Information documentée d'origine externe : information documentée exerçant une influence sur le système de management et qui sont conçues par des entités extérieures à l'entreprise, Ces informations documentées sont utilisées en l'état.

Informations documentées d'origine interne : informations documentées pour lesquelles nous pouvons apporter des modifications. Par exemple : Procédures, Méthodes de travail, etc....

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

Procédure : Manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus.

Instruction : Information documentée utilisée pour décrire les tâches à réaliser, elle peut être sous forme d'une instruction de travail, un mode opératoire ou une consigne de sécurité.

Enregistrement : Information documentée faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

Pilote processus: Responsable en charge du suivi de la performance du processus considéré au travers d'indicateurs bien choisis, afin d'évaluer les potentiels d'amélioration.

Abréviations

MQ : Management Qualité.

RMQ : Responsable management de la Qualité

Responsabilités

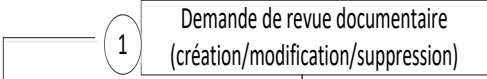

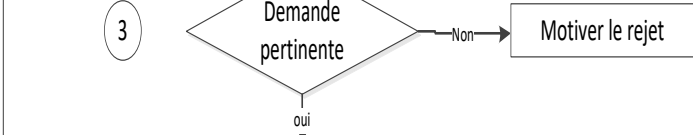

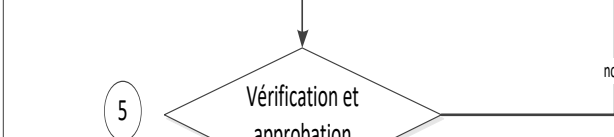

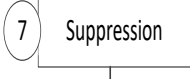

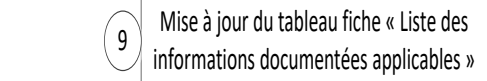
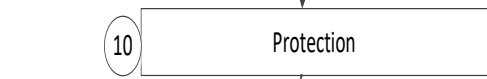

Le(s) Responsable(s) Qualité a pour mission de gérer cette procédure et de vérifier son application au sein des différentes structures.

Les responsables des structures, les pilotes de processus et les co-pilotes, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application de la présente procédure.

Contenu de la procédure

Maitrise des documents d'origine interne

Logigramme

Qui	Quoi	Comment
Tout le personnel		F-Q-01.1 Demande de revue documentaire Via Outlook
Pilotes de processus		F-Q-01.1 Demande de revue documentaire
Animateur Qualité		PR-Q-01 Maitrise des informations documentées
Groupe de travail/pilotes/copilotes		Éventuelle correction et signature
Responsable Qualité / Directeurs des structures		F-Q-01.6 Fiche de diffusion des documents /partage
Animateur Qualité		F-Q-01.6 Fiche de diffusion des documents /partage
Animateur Qualité		
Animateur Qualité		
Animateur Qualité		F-Q-01.2 Liste des informations documentées applicables
RMQ		PR-SIO-01 Maîtrise des données
Animateur Q		F-QHSE-01.4Check-list de contrôle documentaire

Explication du logigramme

Étape	Description
1	<p>Demande de revue documentaire (création, de modification ou de suppression) Le besoin de création, de modification ou de suppression peut être exprimé par tous les employés de manière verbale ou écrite en passant par les pilotes de processus de la structure concernée par le document.</p> <p>Dans le cas du besoin d'intégration, modification ou suppression d'une information documentée, le pilote processus renseigne la section (1) de la F-Q.01.1 Demande de revue documentaire jointe de l'information documentée à créer ou à modifier et les transmettre à l'Animateur Qualité via Outlook.</p> <p>La création et/ou modification est requise suite à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une modification organisationnelle ; - Une modification issue d'une autre information documentée mais qui est liées à l'information documentée faisant objet de la revue ; <p>N.B.1 : Toute création et/ou modification doit être portée à la connaissance du Responsable Qualité</p> <p>N.B.2 : Toute modification manuelle sur le document est considérée comme une non-conformité par rapport à la présente procédure.</p> <p>N.B.3 : La revue annuelle des documents peut être effectué durant les comités de pilotage ou selon un planning préétabli.</p>
2	<p>Transmission de la demande Le pilote processus transmet la demande de revue documentaire a l'Animateur Qualité Le besoin de création, modification, ou suppression d'un document est évaluée par lui-même.</p>
3	<p>Évaluation de la demande de revue documentaire L'Animateur Qualité analyse la nature de la demande et vérifie la conformité par rapport aux exigences applicables à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La conformité par rapport à la politique Qualité et aux dispositions décrites. - La conformité par rapport aux règles de maîtrise des informations documentées ; - La cohérence avec les autres informations documentées du système de management de la Qualité ; - La conformité par rapport aux exigences légales et réglementaires régissant leur objet ; <p>Et renseigne la F-Q.01.1 Demande de revue documentaire.</p> <p>Dans le cas où la demande est rejetée, l'Animateur Qualité, informe le pilote processus concerné via Outlook en motivant le rejet.</p> <p>S'il s'agit d'un document transverse, l'Animateur Qualité informe les structures impactées par cette revue, ces derniers peuvent manifester leurs avis, si aucun avis n'est émis, le document passe à la rédaction.</p>
Étape	Description
	<p>Note 02 : la date d'approbation doit être supérieure ou égale à la date de rédaction.</p> <p>Note 03 : Si un document validé n'est pas diffusé dans le mois qui suit sa rédaction, sa diffusion sera annulée.</p> <p>Note 04 : Les documents ne sont officiellement mis en application qu'une fois diffusés.</p> <p>d) Langue</p>

4	<p>Pour des besoins opérationnels, certains documents peuvent être rédigés en arabe. Cependant, la langue officielle des documents est le français.</p> <p>e) Mise en page des documents Police : Times New Roman Taille de la police : Intitulé du document : 18, Titre : 18 gras, corps du texte : 12, Numéro de page + date d’approbation + numéro de la version + pied de page : 8 Interligne : 1.0, Alignement : Gauche.</p>
5	<p>Vérification et approbation</p> <p>a- Vérification : La vérification du document est du ressort de la structure Qualité qui veille sur la stricte application de la présente procédure (code, version,). Tous les membres de la structure Qualité peuvent être vérificateurs des documents.</p> <p>b-Approbation L’approbation de la politique et des manuels est du ressort du Directeur Général. L’approbation des procédures est confiée aux responsables des structures concernées par le document et qui peuvent être aussi désignés pour le pilotage des processus.</p> <p>N.B.5 : En cas de non-disponibilité du directeur, Les instructions peuvent être approuvées par les pilotes processus.</p> <p>Le tableau de vérification et de validation des documents doit figurer sur la page de garde reprenant les noms et prénoms, fonctions, ainsi que les responsabilités</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédacteur ; ➤ Vérificateur ; ➤ Approbateur. <p>N.B.6: Le rédacteur ne peut être ni le vérificateur ni l’approbateur du document et vice versa (les trois niveaux doivent comporter au moins 02 noms différents).</p>
6	<p>Diffusion et classement</p> <p>- Diffusion ✓ Diffusion en support papier</p> <p>L’animateur Qualité établit la liste de diffusion conformément à la fiche F-Q-01.6 Fiche de diffusion. chaque copie de l’information documentée diffusée doit être identifiée à l’aide d’un cachet de couleur « copie contrôlée ».</p>
Étape	Description
	<p>Le pilote processus concerné est responsable sur la conservation en bon état et de l’intégrité de la documentation mise à sa disposition.</p> <p>Toute reproduction (photocopie) d’une information documentée tamponnée est strictement interdite. Si nécessaire, une demande de diffusion contrôlée est adressée à l’Animateur Qualité.</p> <p>Dans le cas d’un audit et selon la demande de l’auditeur, une copie des informations documentées demandées cachetées « copie auditeur » est délivrée à ce dernier par l’Animateur Qualité.</p>

6	<p>Diffusion en support électronique : L'Animateur Qualité convertit les nouvelles informations documentées en PDF sécurisé (afin d'empêcher la modification et l'impression), les intègre dans les répertoires correspondants sous réseau et supprime les copies périmées.</p> <p>N.B.8: Après chaque diffusion, l'Animateur Qualité doit informer par mail l'ensemble les structures concernées par le document diffusé.</p> <p>- Classement Les documents originaux signés sont classés au niveau de la structure Qualité dans des classeurs étiquetés par processus.</p>
7	<p>7-Suppression : Après chaque suppression d'un document, l'Animateur Qualité doit informer via mail les structures concernées.</p>
8	<p>8-Retrait et archivage</p> <p>a) Retrait Documents en support papier Suite à la suppression ou la modification d'un document, les versions périmées (originales et copies) sont retirées (apposer sur toutes les pages avec un cachet « copie périmée »). La copie originale est classée dans un classeur accompagné de la F-Q-01.1 demande de revue documentaire alors que les copies reproduites sont directement éliminées.</p> <p>Documents en support électroniques Pour les documents diffusés sur support magnétique, les documents supprimés ou modifiés sont classés dans un dossier spécifique non consultable (sous réseau).</p> <p>b) Archivage Les copies originales des versions antérieures sont archivées au niveau de la structure Qualité et porteront les mentions « périmés ». Les lieux et les durées d'archivage des enregistrements figurent dans le tableau des enregistrements figurant dans les procédures.</p>

Étape	Description
8	<p>La durée de conservation de tous les enregistrements ayant un impact direct sur le produit est de 10 ans, hormis ceux gérés par la réglementation.</p> <p>Pour le reste des enregistrements, cette durée peut varier selon besoin interne et retour d'expérience.</p>
9	<p>Mise à jour de la fiche « Liste des informations documentées applicables » Suite à la création, modification ou suppression d'un document, l'Animateur Qualité procède à la mise à jour de la F-Q-01.2 Liste des informations documentées applicables.</p>
10	<p>Protection La protection des informations documentées contre les pertes ou d'éventuels endommagements est assurée par la structure Système d'informations par un système informatique de protection des données permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La récupération (Back up) des données électroniques perdues par les utilisateurs ; -La traçabilité de tous les enregistrements échangés par courrier e-mail.

Étape	Description
	La protection des enregistrements en versions papier ou sur un dossier de partage est à la charge des utilisateurs.
11	<p>Audit Contrôle documentaire</p> <p>Afin de vérifier la conformité et la gestion des documents, l'Animateur Qualité établit un planning des contrôles documentaires.</p> <p>Suite à cela, la fiche F-Q-01.4 Check liste des contrôles documentaires est transmise au pilote du processus ainsi qu'au personnel concerné pour la mise en place des actions correctives. Le superviseur chargé du contrôle documentaire vérifie la mise en place de ces actions.</p>


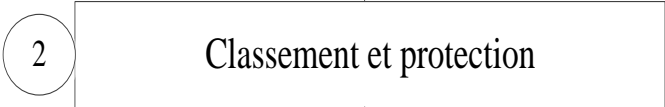


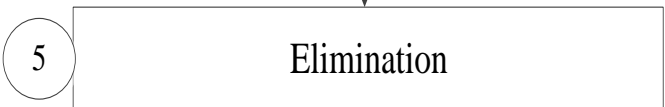
Maitrise des documents d'origine externe

On appelle par documents d'origine externe tout document provenant de l'extérieur et qui peut avoir une incidence sur certains processus.

- L'ensemble des informations documentées d'origine externe sont listées sur **F-Q-01.3 Liste des informations documentées d'origine externe**, l'Animateur Q veille à sa mise à jour.
- Les textes réglementaires applicables sont recensés dans la **F-Q-03.1 Registre de suivi de la veille et conformité réglementaire**.
- Les référentiels normatifs applicables sont recensés dans la **F-Q-03.2 Registre de veille normative**.

Maitrise des enregistrements

Logigramme

Qui	Quoi	Comment
L'Animateur Q	 <pre> graph TD 1((1)) --> 2((2)) 2 --> 3((3)) 3 --> 4((4)) 4 --> 5((5)) </pre>	PR-Q-01
Personnel concerné		<p>Dans des classeurs étiquetés/sous réseau</p>
Pilotes de processus		<p>Mise à disposition uniquement pour les utilisateurs ou avec autorisation pour les personnes étrangères.</p>
Pilote de processus		<p>Tableau Enregistrement figurant dans les procédures</p>
Pilotes de processus		<p>Déchiquetage ou incinération</p>

Explication du logigramme

Étape	Description
1	Identification L'Animateur Qualité se charge de l'identification des enregistrements selon les prédispositions de la présente procédure
2	Classement et protection Pour les versions papier, les utilisateurs des enregistrements procèdent à leur classement dans des classeurs étiquetés/sous réseau. Pour les versions électroniques, conformément à la PR-SIO-01 Maîtrise des données, la protection des informations documentées contre les pertes ou d'éventuels endommagements est assurée par la structure Système d'informations qui a développé un système informatique de protection des données permettant : -La récupération (Buck up) des données électroniques perdues par les utilisateurs ; -La traçabilité de tous les enregistrements échangés par courrier e-mail.
3	Accessibilité Les Pilotes de processus doivent veiller sur la mise à disposition des enregistrements aux utilisateurs et garantir une accessibilité avec autorisation pour les personnes externes.
4	Archivage Le pilote processus veille à l'archivage, au respect de la durée et lieu d'archivage des enregistrements conformément au tableau des enregistrements figurant sur les procédures.
5	Élimination Le pilote de processus procède à la destruction des enregistrements dont la durée d'archivage est écoulée se fait par déchiquetage ou incinération.

Enregistrements

Titre de l'enregistrement	Référence (code)	Lieu d'archivage	Durée d'archivage
Demande de revue documentaire	F-Q.01.1	Classeur au niveau du service Qualité	3 ans
Liste des informations documentées applicables	F-Q-01.2	Lecteur réseau « Documentation du système de management Qualité »	1 mois
Liste des informations documentées d'origine externe	F-Q-01.3	Lecteur réseau Qualité	1 an
Check liste de contrôle documentaire	F-Q-01.4	Lecteur réseau Qualité	3 ans
Fiche de diffusion	F-Q-01.6	Classeur au niveau du service Qualité	Durée de vie de l'information documentée

Évolution du document

Historique	Date	Objet de la modification	Chapitre concerné
Version 01	21/04/2025	Création	7.5

ANNEXE 6 :
Grille d'évaluation SMQ selon
l'ISO 9001 v2015



Grille d'autoévaluation selon la norme ISO 9001 : 2015

Organisme évalué :	Samha SPA et Brandt SPA
Evaluateur :	Ines MOKRANI
Date évaluation :	08/05/2025

Chapitre	Article	Questions	Evaluation	Observations	Note
Chap. 4 Contexte de l'organisme	4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	Les enjeux internes et externes relatifs à l'entreprise sont-ils identifiés ?	Acceptable		66%
		Les informations relatives à ces enjeux internes et externes sont-ils surveillés ?	Acceptable		66%
		Ces enjeux sont-ils pris en compte dans le système qualité ?	Acceptable		66%
	4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées	Les parties intéressées pertinentes sont-elles identifiées ?	A améliorer		33%
		Les exigences des parties intéressées sont-elles identifiées ?	A améliorer		33%
		Les exigences des parties intéressées sont-elles surveillées et revues ?	Acceptable		66%

	4.3 Détermination du domaine d'application du système de management de la qualité	Le domaine d'application du SMQ est-il déterminé ?	Conforme		100%
		Le domaine d'application est-il disponible sous une forme documentée ?	Conforme		100%
	4.4 SMQ et ses processus	Les processus ont-ils été identifiés ?	Acceptable		66%
		Les données d'entrées et de sorties de ces processus ont-elles été identifiées ?	A améliorer		33%
		Les séquences et les interactions de ces processus ont-elles été identifiées ?	Conforme		100%
		Les critères et les méthodes pour assurer l'efficacité de ces processus ont-ils été déterminé ?	Acceptable		66%
		Les ressources nécessaires à ces processus sont-elles identifiées et à disposition ?	A améliorer		33%
		Les responsabilités ont-elles été définies ?	Conforme		100%
		Les risques et opportunités liés à ces processus ont été pris en compte, des actions appropriées sont planifiées ?	A améliorer		33%
		Ces processus sont évalués, mesurés et analysés ?	Acceptable		66%
		Des actions sont mises en œuvre si les processus ne produisent pas les résultats attendus ?	A améliorer		33%
		Les informations relatives à ces processus sont documentées ?	Acceptable		66%
Chap. 5 Leadership	5.1 Leadership et engagement	La direction assume et démontre sa responsabilité et son engagement dans l'efficacité du SMQ ?	Conforme		100%
		La politique et les objectifs qualité sont-ils établis et formalisés ?	Conforme		100%

	La direction promouvoit-elle l'approche processus et l'approche par les risques ?	Acceptable	66%
	La direction s'assure-t-elle de la disponibilité des ressources nécessaires au SMQ?	Conforme	100%
	La direction communique t-elle sur l'importance de disposer un système efficace et de se conformer aux exigences et incite-elle les personnes à contribuer à son efficacité ?	Acceptable	66%
	La direction s'assure-t-elle que le SMQ atteint les résultats attendus?	Conforme	100%
	La direction promouvoit-elle l'amélioration ?	Acceptable	66%
	La direction soutient-elle les autres personnes ayant un rôle pertinent dans le système, afin de démonter leurs responsabilités ?	Acceptable	66%
	La direction démontre t-elle son engagement relatif à l'engagement client ?	Conforme	100%
	Les exigences des clients sont-elles déterminées et respectées ?	Acceptable	66%
	Les risques et opportunités ayant une incidence sur la conformité des produits et services sont-ils déterminés et pris en compte ?	A améliorer	33%
5.2 Politique	La politique qualité est-elle adaptée à la finalité de l'organisme ?	Conforme	100%
	La politique est-elle établit, revue et mise à jour régulièrement par la direction ?	A améliorer	33%
	La politique qualité prend-t-elle en compte les exigences réglementaires, légales et celles des clients?	Acceptable	66%
	La politique qualité définit-elle un cadre aux objectifs qualité ?	Acceptable	66%
	La politique qualité comprend-elle l'engagement à satisfaire aux exigences et à améliorer en permanence l'efficacité du SMQ ?	Acceptable	66%
	La politique qualité est-elle communiquée au sein de l'organisme ?	Conforme	100%

		La politique qualité est-elle mise à disposition des parties intéressées ?	Conforme		100%
	5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	Les responsabilités et autorités de tous les individus de votre organisme sont-elles clairement formalisées et communiquées au sein de l'organisme ?	Conforme		100%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour rendre compte de la performance du SMQ et des opportunités d'amélioration à la direction ?	Acceptable		66%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour assurer la sensibilisation aux exigences du client et promouvoir l'orientation client dans tout l'organisme ?	A améliorer		33%
		Un responsable a-t-il été nommé par la direction pour assurer suivi du SMQ ?	Acceptable		66%
Chap. 6 Planification	6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	Les risques et opportunités pour votre organisme sont-ils déterminés ?	A améliorer		33%
		La planification du SMQ prend-elle en compte les risques et opportunités ?	Acceptable		66%
		Des actions sont-elles mises en œuvre face aux risques et opportunités ?	Acceptable		66%
		L'efficacité de ces actions est-elle mesurée ?	A améliorer		33%
	6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre	Vos objectifs qualité sont-ils en adéquation permanente avec la politique qualité de l'organisme ?	Acceptable		66%

		Vos objectifs qualité sont-ils adaptés à la finalité de l'organisme?	Conforme		100%
		Vos objectifs qualité sont-ils mesurables ?	Acceptable		66%
		Vos objectifs tiennent-ils compte des exigences applicables ?	Acceptable		66%
		Vos objectifs qualité sont-ils communiqués et tenus à jour autant que nécessaire ?	A améliorer		33%
		Les modalités (pilote, ressources nécessaires, responsable, échéance, évaluation des résultats) pour surveiller l'atteinte des objectifs sont-elles définies ?	Acceptable		66%
	6.3 Planification des modifications	Les modifications du SMQ sont-elles planifiées ?	Acceptable		66%
		L'objectif de toute modification est pris en compte ainsi que toutes les conséquences en lien possible ?	A améliorer		33%
		Les modifications du SMQ prennent-elles en compte les disponibilités des ressources et l'attribution des responsabilités ?	Acceptable		66%
	Chap. 7 Support	7.1 Ressources	La direction assure-t-elle la disponibilité des ressources nécessaires au SMQ, à son amélioration continue et à l'accroissement de la satisfaction des clients?	Conforme	
Les ressources nécessaires prennent-elles en compte les contraintes des ressources internes existantes ?			Acceptable		66%
Les ressources à se procurer en externe sont-elles identifiées ?			Conforme		100%
Les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du SMQ sont-elles identifiées et mises en œuvre ?			Conforme		100%

	La direction a-t-elle déterminée et fourni les infrastructures et services supports nécessaires à l'obtention de la conformité des produits/ services ?	Conforme		100%
	La direction entretient-elle ces infrastructures?	Acceptable		66%
	L'environnement de travail nécessaire pour obtenir la conformité du produit est il géré et surveillé par la Direction ? (conditions physiques, environnementales, ergonomiques, psychologiques...)	Acceptable		66%
	Les ressources nécessaires sont déterminées et fournies pour assurer des résultats de surveillance et de mesure fiables des produits/ services ?	Conforme		100%
	Les informations documentées concernant l'adéquation des ressources pour la surveillance et la mesure sont conservées ?	A améliorer		33%
	Vos instruments de mesures sont étalonnés, identifiés et protégés ?	Acceptable		66%
	Lorsque de tels étalons n'existent pas vous conservez sous forme d'information documentée la référence utilisée pour l'étalonnage ou la vérification ?	A améliorer		33%
	Lorsqu'un instrument s'avère défectueux, vous déterminez si la validité des résultats de mesure antérieurs a été compromise et vous menez l'action corrective appropriée, si nécessaire ?	Acceptable		66%
	Les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des processus et à l'obtention de la conformité des produits sont déterminées ?	Conforme		100%
7.2 Compétences	La direction identifie-t-il les compétences nécessaires en personnel dont le travail a une incidence sur le SMQ ?	Acceptable		66%

	La direction pourvoit-elle les besoins en formation des membres du personnel dont le travail a une incidence sur le SMQ ? (acquisition des compétences nécessaires)	Conforme		100%
	Un indicateur a-t-il été mis en place pour évaluer/mesurer l'efficacité des actions entreprises dans le domaine de la gestion des compétences, sensibilisation, formation?	Acceptable		66%
	La direction assure-t-elle que le personnel est conscient de la pertinence et de l'importance de leurs activités et de la manière dont ils contribuent à la réalisation des objectifs qualité?	Acceptable		66%
	Rédigez-vous et conservez-vous des enregistrements décrivant les compétences de votre personnel? (formation initiale et professionnelle, savoir-faire, expérience)	Acceptable		66%
7.3 Sensibilisation	Le personnel est-il sensibilisé à la politique qualité et à ses objectifs ?	Acceptable		66%
	Le personnel est-il conscient de l'importance de sa contribution à l'efficacité du SMQ, y compris à l'amélioration de ses performances ?	Acceptable		66%
	Vous assurez-vous que le personnel est conscient de la pertinence, de l'importance de leurs activités, des implications des non-conformités ?	Acceptable		66%
7.4 Communication	Les besoins de communication interne et externe sont ils déterminés, leurs modalités sont-elles définies ?	Acceptable		66%
7.5 Information documentée	Votre SMQ inclut-il les informations documentées exigées par la norme et celles que vous avez jugé nécessaires ?	Acceptable		66%
	Les informations documentées sont-elles disponibles, identifiables, conviennent-elles à l'utilisation prévue et protégées (perte de confidentialité, utilisation inappropriée ...)?	A améliorer		33%
	Les informations documentaires sont elles approuvées ?	Conforme		100%

		Des activités sont-elles mises en œuvre pour maîtriser les informations documentées (distribution, accès, stockage, conservation ...) ?	Acceptable		66%
		Les informations documentées d'origine extérieure sont-elles identifiées ?	Conforme		100%
		Les informations documentées conservées comme preuves de conformité sont-elles protégées de toute altération involontaire ?	Acceptable		66%
Chap. 8 Réalisation des activités opérationnelles	8.1 Planification et maîtrise opérationnelles	Les processus nécessaires à la réalisation du produit sont-ils développés et planifiés ?	Acceptable		66%
		La planification et la réalisation des produits prend-elle compte les exigences relatives aux produits/ services ?	Acceptable		66%
		Les critères d'acceptation des produits/ services ont-ils définis ?	Conforme		100%
		Les ressources nécessaires à la réalisation du produit/service ont-elles été planifiées ?	Conforme		100%
		Les informations documentées sont-elles conservées pour assurer que les processus ont été réalisés comme prévu et pour démontrer la conformité des produits et services aux exigences applicables ?	Acceptable		66%
		Les modifications prévues sont-elles planifiées ?	A améliorer		33%

		Les modifications non prévues sont-elles analysées, des actions sont-elles menées pour limiter tout effet négatif ?	A améliorer		33%
	8.2 Exigences relatives aux produits et services	Les exigences clients spécifiques relatives aux actions d'urgences ont-elles été déterminées par l'organisme ?	A améliorer		33%
		Prenez-vous des dispositions pour préserver la conformité du service et de ses composants depuis la réalisation jusqu'à la livraison à la destination prévue? (prendre soin de la propriété du client)	Acceptable		66%
		Communiquez-vous avec le client sur les retours d'information et les réclamations ?	Conforme		100%
		Les exigences client formulées ou non (nécessaires à l'usage), ainsi que les exigences réglementaires et légales ont-elles été déterminées par l'organisme ?	Acceptable		66%
		Les revues des exigences relatives au produit/ service sont-elles réalisées régulièrement?	A améliorer		33%
		L'organisme s'assure-t-il que les écarts entre les exigences d'un contrat ou d'une commande et celles précédemment exprimées ont été résolus ?	Acceptable		66%
		Existe-t-il des informations documentées prouvant les résultats des revues de produit et des actions qui en découlent?	Conforme		100%
		Existe-t-il des informations documentées prouvant que toute nouvelle exigence relative au produit/ service est documenté ?	Conforme		100%

		En cas de modification des exigences des produits et services, vous vous assurez que les informations documentées correspondantes sont amendées et que le personnel concerné en est informé ?	Acceptable		66%
	8.3 Conception	La conception et le développement du produit/ service est-elle planifiées ?	Conforme		100%
		Les étapes de la conception et du développement, ainsi que les activités de revue et de validation ont-elles été déterminées ?	Conforme		100%
		Les interfaces entre les personnes impliquées en Conception et Développement sont-elles gérées ? (responsabilités et autorités)	Acceptable		66%
		Les besoins en ressources internes et externes sont-ils déterminés ?	Conforme		100%
		Les éléments d'entrées concernant les exigences relatives au produit/ service sont-ils déterminés et des enregistrements sont-ils conservés ?	A améliorer		33%
		Les éléments d'entrées comprennent-ils : - les exigences fonctionnelles et de performance - les informations de conceptions similaires précédentes - des exigences légales et réglementaires - des normes applicables ou règle interne de l'art - des conséquences d'une potentielle défaillance	Acceptable		66%
		Les résultats attendus des activités du processus de conception et développement sont maîtrisés et des revues sont menées pour évaluer l'aptitude à l'atteinte de ces résultats ?	Acceptable		66%

		Vérifiez-vous la conformité et/ou mesurez-vous les écarts entre les éléments de sortie et les exigences d'entrée de la C&D?	Conforme		100%
		Des activités de validation sont-elles mises en œuvre pour s'assurer que les produits ou services satisfont aux exigences prévues avant sa mise en œuvre ?	Acceptable		66%
		Lorsque les résultats ne sont pas atteints au moment des revues, vérification et validation, des actions sont mises en œuvre ?	Acceptable		66%
		Les informations documentées relatives au bon fonctionnement du processus de conception et développement sont conservés ?	Acceptable		66%
		Les modifications sont-elles vérifiées et validées avant mise en œuvre ? Les informations sur ces modifications sont-elles conservées ?	Conforme		100%
	8.4 Maitrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes	Des critères sont établis pour l'évaluation, la sélection, la surveillance des performances et la réévaluation des prestataires externes ? Ces informations sont conservées sous forme documentées ?	Conforme		100%
		Les risques de l'impact de l'externalisation des processus, produits et services sont-ils pris en compte ?	Acceptable		66%
		Des moyens sont-ils définis pour vérifier que le produit/ service fournit répond à vos exigences ?	Acceptable		66%
		La conformité des produits et services réalisés par des prestataires externes est-elle vérifiée ?	Conforme		100%

		Communiquez-vous aux prestataires vos exigences ? (éléments à fournir, compétences, moyens de maîtrise, vérification à réaliser)	Acceptable		66%
8.5 Production et préparation de service		Les activités de production et de prestation de service sont-elles planifiées et mises en œuvre dans des conditions maîtrisées de la mise en œuvre des activités au service après livraison ?	Acceptable		66%
		Contrôlez-vous l'aptitude du processus de préparation des services attendus dont les éléments de sortie ne peuvent être vérifiés par une surveillance ou une mesure effectuée a posteriori, à atteindre les résultats planifiés?	Acceptable		66%
		Les éléments de sortie sont-ils identifiés tout au long de la réalisation ? Cette identification est-elle maîtrisée ; ainsi que les enregistrements en lien ?	Conforme		100%
		Prenez-vous des dispositions pour préserver la propriété du client ou du prestataires externe lorsqu'elle se trouve sous votre contrôle ?	Conforme		100%
		La libération des produits et services au client est effectuée que si l'exécution est satisfaisante aux dispositions planifiées ; sauf approbation par une autorité compétente ou par le client ?	Conforme		100%
8.6 Libération des produits et services		Les informations documentées concernant la libération sont conservées ?	Acceptable		66%
		Les éléments de sortie des processus/ produits/ services qui ne satisfont pas aux exigences sont-ils identifiés et maîtrisés afin d'empêcher leurs utilisations ?	Acceptable		66%
8.7 Maîtrise des éléments de sortie non conformes		Des actions sont-elles menées pour traiter ces éléments non-conformes (correction, isolement, info client, dérogation ..) ?	Conforme		100%

		Les informations documentées concernant la non-conformité et les actions menées sont-elles conservées ?	Acceptable		66%
Chap. 9 Evaluation des performances	9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Les activités de surveillance sont-elles définies et mises en œuvre ?	Conforme		100%
		Les résultats de cette surveillance sont-ils analysés et évalués ?	Acceptable		66%
		Des informations documentées sont-elles conservées comme preuve des résultats de surveillance ?	Conforme		100%
		Surveillez-vous la perception du client sur le niveau de satisfaction de ces exigences ?	Conforme		100%
		La surveillance de cette perception est-elle planifiée, des méthodes sont-elles définies ?	Acceptable		66%
	9.2 Audit interne	Des audits sont planifiés à intervalles réguliers ?	A améliorer		33%
		Les critères d'audit et le périmètre sont définis ; les auditeurs sélectionnés sont impartiaux et objectif sur le processus audité ?	Conforme		100%
		Les résultats des audits sont communiqués à la direction et des actions sont mises en œuvre ?	Acceptable		66%
		Des informations documentées sont-elles conservées comme preuve de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit ?	Acceptable		66%
	9.3 Revue de direction	Vos revues de direction sont-elles planifiées et réalisées ? Elle prend en compte tous les éléments listés dans la norme ?	Conforme		100%
		Vos revues de direction prennent-elles en compte tous les éléments listés dans la norme ?	Acceptable		66%
		Suite à la revue de direction des décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration et aux éventuels changements sont-elles prises ?	Conforme		100%

		Les informations documentées des revues de direction sont-elles conservées ?	Conforme		100%
Chap.10 Amélioration	10.1 Généralités	Des actions sont-elles menées pour satisfaire aux exigences des clients et accroître leurs satisfactions ?	Acceptable		66%
	10.2 Non-conformité et action corrective	Réagissez-vous suite à l'appariation d'une non-conformité ou réclamation en client ? (maitrise, correction, mesure des conséquences)	Conforme		100%
		Les non-conformités/ réclamations client sont-elles analysées et évaluées ?	Conforme		100%
		Menez-vous des actions correctives pour éliminer les causes des non conformités détectées afin d'éviter qu'elles se reproduisent?	Acceptable		66%
		L'efficacité des actions correctives est-elle mesurée ?	A améliorer		33%
		Des informations documentées sont conservées comme preuve des non-conformités et des actions menées.	Conforme		100%
		Vous mettez à jour les risques et opportunités déterminés durant la planification si cela est nécessaire ?	Acceptable		66%
		Vous modifiez votre SMQ si cela est nécessaire ?	A améliorer		33%
	10.3 Amélioration continue	Veillez-vous à l'amélioration continue de l'efficacité de votre SMQ ?	A améliorer		33%

ANNEXE 7 :
Guide d'entretien

Guide d'entretien

Objectif de l'entretien

Comprendre les pratiques documentaires actuelles, identifier les points communs et les divergences entre filiales, et recueillir les avis sur les opportunités et freins à une standardisation et une transversalisation des documents qualité selon les exigences de l'ISO 9001:2015.

Public ciblé :

- Responsables qualité/ QHSE
- Chefs de service / processus
- Référents ou pilotes de processus

Guide d'entretien semi-directif (durée estimée : 15 à 20 min)

1. Introduction

Bonjour et merci d'avoir accepté cet échange. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études portant sur la standardisation et la transversalisation du système documentaire selon l'ISO 9001:2015 au sein des filiales du groupe CEVITAL, je réalise une série d'entretiens pour mieux comprendre les pratiques actuelles, vos besoins et vos retours d'expérience sur la documentation qualité.

Vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées uniquement à des fins académiques.

2. Partie 1 - Contexte et perception générale

1. Pouvez-vous me parler brièvement de votre rôle au sein de la filiale ?
2. Quel lien avez-vous avec la gestion documentaire dans votre travail quotidien ?
3. Quelles sont vos certifications actuelles (produit/système) ? Pourquoi ces certifications précisément ? Quels sont vos projets de certifications futures ?

3. Partie 2 - Pratiques actuelles et état des lieux

4. Quels types de documents qualité utilisez-vous le plus fréquemment ? (procédures, instructions, enregistrements, etc.)
5. Comment sont créés, modifiés et validés les documents qualité dans votre entité ?

6. Rencontrez-vous des doublons, des incohérences ou des difficultés de compréhension dans la documentation ? (en cas d'un SMI, est ce que vous avez harmonisé la documentation ou avez-vous 3 systèmes documentaires séparés ?

4. Partie 3 - Coopération inter-filiales et transversalisation

7. Avez-vous des échanges documentaires ou des références croisées avec d'autres filiales du groupe ?

Vous proposez de standardiser quel genre de procédures ? Exemple : Modalité de factures inter-filiales dans le processus des finances,...

8. Voyez-vous des points bloquants à la transversalisation (culture d'entreprise, autonomie, outils, etc.) ?

5. Partie 4 - ISO 9001:2015 et vision future

9. Quelles conditions, selon vous, seraient nécessaires pour que cette standardisation soit efficace et acceptée ?

6. Conclusion

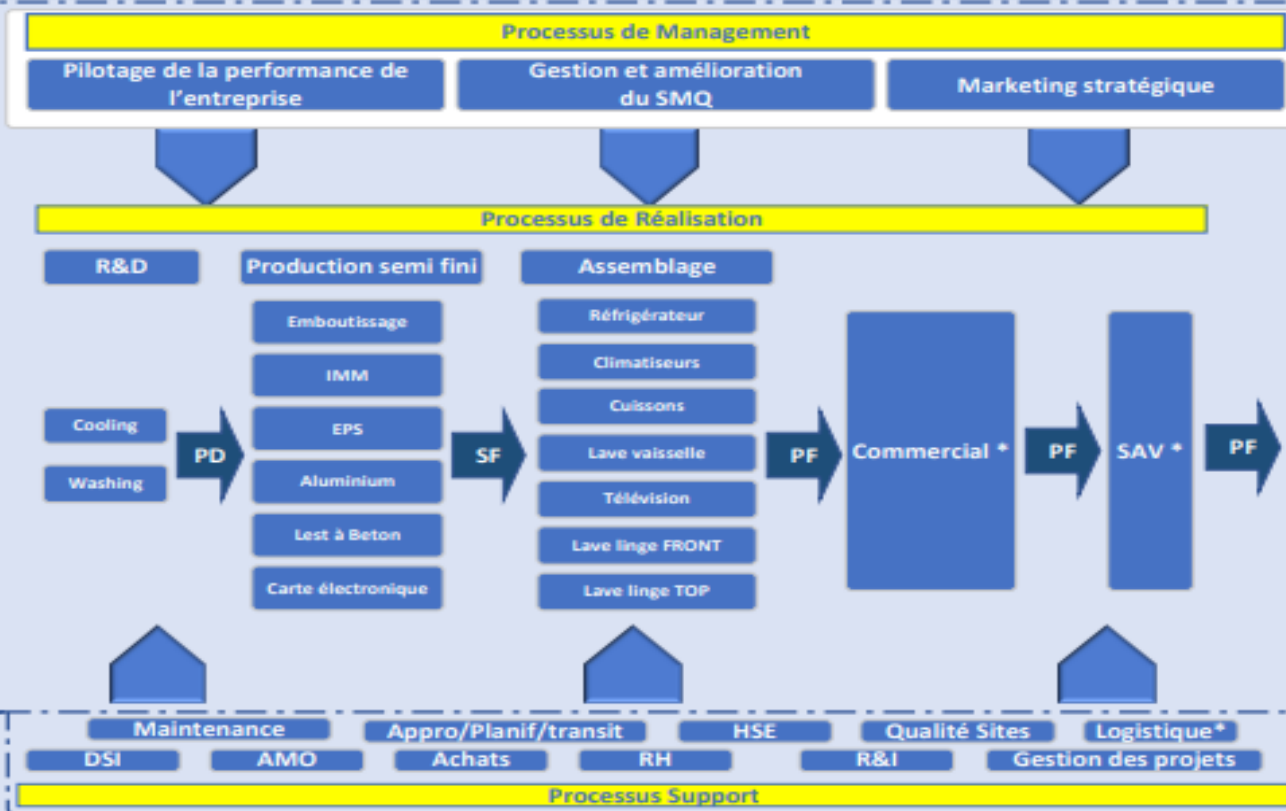
10. Avez-vous des suggestions ou recommandations à formuler pour améliorer le système documentaire actuel ? Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE 8 :
Cartographie des processus
(SAMHA)

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS SAMHA

Mission de SAMHA: Concevoir, développer, produire, commercialiser et assurer le service après ventes des produits électroménagers

-Exigences Légales et Réglementaires
-Exigences Clients
-Exigences des Parties Intéressées Pertinentes
-Contexte de SAMHA



AC

-Satisfaction Client
-Résultats du SMQ
-Produits et Services

(*) : Processus externalisés ou partiellement externalisés
 PD: Produit développé
 SF: Produit semi-fini
 PF: Produit fini

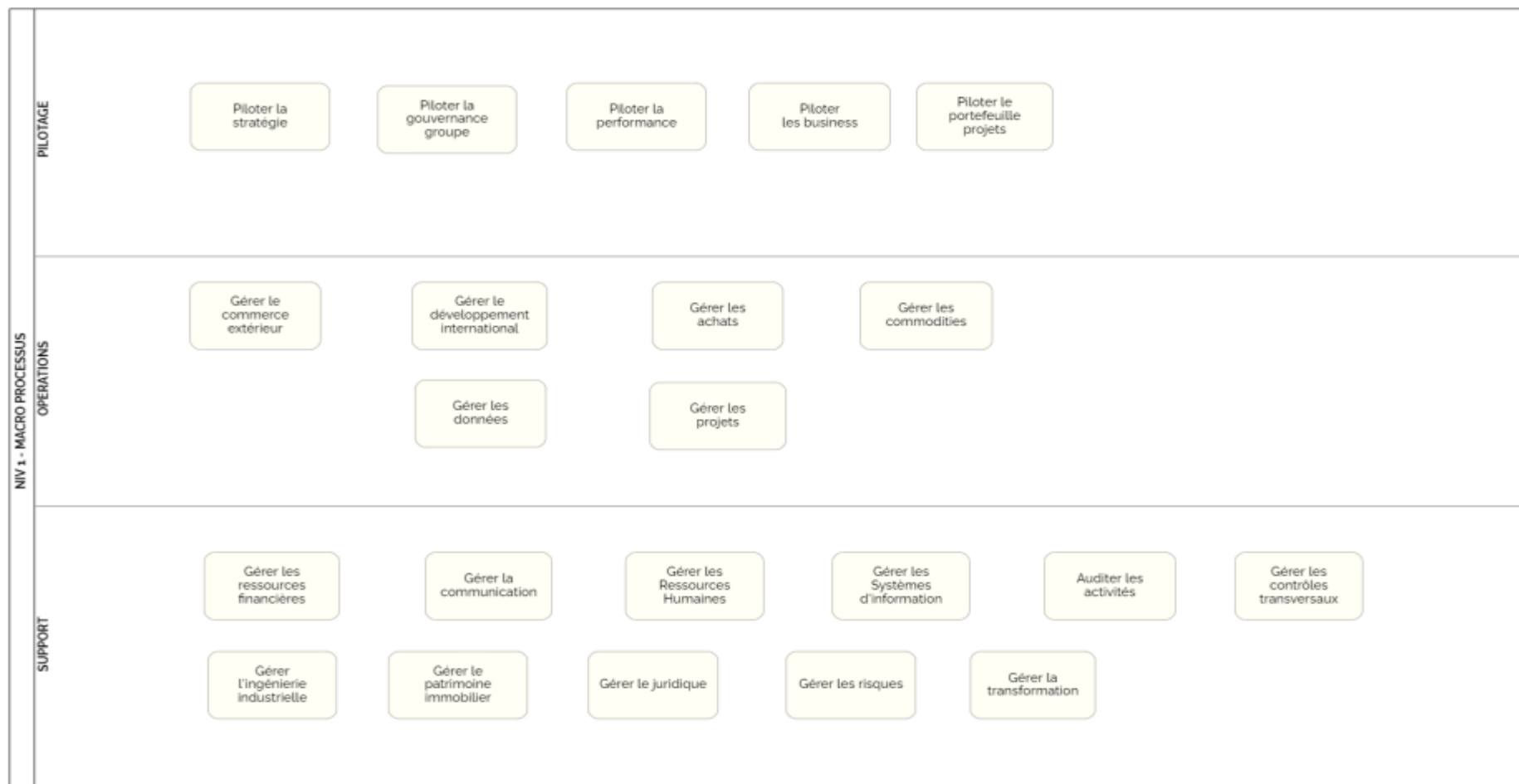
Le Directeur General
M. Samir BOULAICHE



ANNEXE 9 :

Cartographie des macro-processus

(Direction Générale du Group)



ANNEXE 10 :
Politique Qualité
(Métal Structure)

METAL STRUCTURE SPA est spécialisée dans les études, la fabrication et la commercialisation de structures métalliques de qualité supérieure dans le strict respect de toutes les exigences de nos clients et parties intéressées pertinentes, notre ambition est d'accomplir nos activités dans le cadre dynamique d'amélioration continue de l'ensemble de nos performances, de l'image de marque de l'entreprise et de l'efficacité de notre système de management qualité.

La compétence du personnel, la performance des équipements, la fiabilité du système d'information et les dernières technologies sont autant d'éléments fondamentaux que nous devons maîtriser et surveiller régulièrement pour préserver la qualité de nos produits avec une préoccupation permanente d'assurer une meilleure satisfaction de nos clients internes et externes, pour ce faire nous avons décidé de conformer notre organisation aux exigences de la norme internationale ISO 9001 :2015.

Les objectifs stratégiques de notre politique s'articulent autour des axes suivants :

- La satisfaction permanente de nos clients et des parties intéressées, ce qui exige de notre part une écoute attentive et soutenue en vue de comprendre et satisfaire les exigences y compris les exigences réglementaires applicables à notre métier ;
- Respecter les spécifications techniques applicables au produit et service, ainsi que les dispositions de contrôle de production en usine, afin de maintenir la certification ISO ;
- Promouvoir l'approche par processus basé sur l'approche par coûts et risques ;
- La diversification des produits et services tout en assurant une différenciation technologique permettant d'augmenter la part de marché ;
- Acquérir et développer une organisation capable de s'adapter aux besoins par la formation, la motivation et de la responsabilisation l'ensemble du personnel ;
- Améliorer et performer nos systèmes d'information ;
- L'amélioration continue de nos performances en garantissant une qualité de nos produits.

Pour ce faire, je m'engage, en tant que Directeur Général de METAL STRUCTURE –SPA à mettre à disposition les ressources nécessaires à la mise en œuvre de notre politique qualité, à satisfaire aux exigences applicables, au déploiement des objectifs qualité et à l'amélioration continue de Système De Management Qualité de notre entreprise.

Je sollicite également, l'engagement et l'implication de chacun de nous pour continuer à progresser et assurer la pérennité de notre entreprise dans un environnement plein de défis.

Oued-El-Berdi, le 05.01.2025

Le Directeur Général

Hakim ALILI



ANNEXE 11 :
Matrice condensée
(NVIVO)

	A : Brandt SPA	B : Métal Structure et Baticompos SPA	C : MFG SPA	D : Numilog SPA	E : Samha SPA
1 : 1 Contexte et perception générale	<p>Responsable du processus vente et formation</p> <p>mon activité est étroitement liée à la qualité</p> <p>à travers la gestion documentaire et les procédures</p> <p>notre objectif final est la satisfaction du client</p> <p>me rend naturellement concerné par les enjeux qualité</p> <p>je suis amené à utiliser et à appliquer des documents qualité comme des procédures, instructions ou formulaires, notamment dans le cadre des formations et du suivi commercial</p> <p>Je participe aussi à leur</p>	<p>Je suis responsable qualité à la fois pour Baticomos</p> <p>nous avons un système de management intégré (qualité, sécurité, environnement)</p> <p>pour Métal Structure, qui est uniquement sous ISO 9001</p> <p>Mon rôle consiste à piloter le système qualité</p> <p>assurer la conformité aux exigences normatives</p> <p>gérer la documentation et coordonner les audits et actions d'amélioration dans les deux structures</p> <p>La gestion documentaire est une exigence normative</p>	<p>Je suis Responsable QHSE depuis 8 ans.</p> <p>Mon rôle est de piloter l'ensemble du système de management qualité</p> <p>santé, sécurité et environnement</p> <p>J'assure aussi le suivi documentaire et la conformité réglementaire</p> <p>Je suis responsable de la création, de la validation et de la diffusion des documents QHSE</p> <p>Je coordonne également la mise à jour de la documentation lors des changements organisationnels ou législatifs</p> <p>ISO 9001 v2015</p>	<p>Je suis le responsable QHSE de la filiale Numilog</p> <p>Je suis en charge de la mise en œuvre et du suivi du système de management qualité, hygiène, sécurité et environnement</p> <p>inclut la supervision des audits internes</p> <p>la gestion documentaire et la sensibilisation du personnel</p> <p>La gestion documentaire fait partie intégrante de mon travail quotidien</p> <p>Je m'assure que les documents qualité sont bien structurés, à jour, accessibles et conformes aux exigences normatives</p> <p>Je supervise leur</p>	<p>Je suis le RMQ</p> <p>J'assure la planification et le suivi du SMQ qui est en cours de mise en place</p> <p>le traitement des non-conformités</p> <p>je pilote les actions d'amélioration</p> <p>Je m'occupe de la création</p> <p>la validation</p> <p>de l'archivage des documents qualité</p> <p>Nous sommes en plein projet d'obtention de la certification ISO 9001 v2015</p> <p>c'est logique elle va organiser tout les processus pour partir sur d'autres</p>

	<p>mise à jour pour m'assurer qu'ils restent adaptés aux besoins du terrain</p> <p>Nous sommes en phase d'obtention de la certification ISO 9001 v2015 et conformité à la loi 1807. Brandt a plus de 1400 brevets</p> <p>Nous donnons même à nos clients des certifications Brandt en interne qui concernent la qualité des produits élaborées par le marketing stratégique</p> <p>A long termes nous voudrions obtenir la certification ISO 1400, ISO 45001 et pourquoi pas d'autres certifications produit</p>	<p>je suis responsable de la mise en œuvre de la majorité des documentations qualité</p> <p>J'identifie les différents enregistrements et spécifie pour chacun et pendant combien de temps ces enregistrements sont classés puis archivés</p> <p>Notre certification actuelle c'est ISO 9001 V 2015 en ce qui concerne Métal Structure</p> <p>Quand à Baticompos nous avons l'ISO 9001, l'ISO 14001 et l'ISO 45001</p> <p>Nous nous sommes fait certifié parce que notre boite a eu un grand marché qui à exigé ces</p>	<p>(qualité), ISO 14001 v2015 (environnement)</p> <p>ISO 45001 v2018 (santé et sécurité)</p> <p>ISO 17025 (laboratoire)</p> <p>les marquages produits ATG et UATC.</p> <p>garantissent la qualité, la sécurité, la conformité et le respect de l'environnement.</p> <p>nous n'avons pas de projet de nouvelle certification</p> <p>nous concentrons sur le maintien et l'amélioration continue des certifications déjà obtenues</p>	<p>création, leur diffusion et leur archivage</p> <p>Nous sommes sur le projet de mise en place de l'ISO 9001 v2015</p> <p>Pour mettre en place les fondations d'un système de management. La vision de l'entreprise est de mettre en place d'autres systèmes comme l'ISO 14001 et l'ISO 45001</p>	<p>certifications plus tard</p> <p>c'est la base de tout autre type de certification</p> <p>A long termes nous voudrions mettre en place la 14001 ainsi que la 45001 pour avoir un SMI</p>
--	--	---	---	--	--

		certificats En ce qui concerne nos projets futurs nous envisageons l'obtention de l'ISO 14001 pour Métal structure et le certificat produit marquage CE			
2 : 2 Pratiques actuelles et état des lieux	<p>Les procédures de production, de contrôle qualité, et les formulaires d'enregistrements sont les plus utilisés</p> <p>N'empêche qu'on a pas recours tant que ça aux procédures celles-ci sont déjà encrées et appliquée, ce qui revient quotidiennement c'est les fiches de suivi, les check-lists</p> <p>Les documents qualité sont généralement élaborés par les responsables de processus concernés, puis revus et validés par le service qualité</p>	<p>procédure de pilotage pour entre en compte à la direction générale toutes information et performance de notre SMQ</p> <p>Procédure et formulaire traitement des non-conformité SMQ</p> <p>Procédure audit</p> <p>procédure et formulaire pour la gestion des risque et opportunité</p> <p>procédure de communication</p> <p>créé un document</p>	<p>Nous utilisons principalement des modes opératoires</p> <p>des procédures, et des enregistrements de contrôle et de maintenance</p> <p>Chaque service propose ses documents qui sont ensuite validés par le Responsable QHSE, puis approuvés par le Directeur Général</p> <p>Oui, surtout entre les procédures anciennes et celles nouvellement créées</p>	<p>Les documents que j'utilise le plus souvent sont les procédures</p> <p>les instructions de travail et les enregistrements</p> <p>Les procédures nous permettent de cadrer les processus, les instructions détaillent les tâches opérationnelles, et les enregistrements servent de preuves de conformité et de traçabilité</p> <p>nous avons une procédure de maîtrise des informations documentées</p>	<p>Les procédures de production</p> <p>contrôle qualité</p> <p>les formulaires d'enregistrements sont les plus utilisés</p> <p>N'empêche qu'on a pas recours tant que ça aux procédures celles-ci sont déjà encrées et appliquée</p> <p>ce qui revient quotidiennement c'est les fiches de suivi</p> <p>les check-lists</p> <p>Ils sont proposés par</p>

	<p>En cas de modification, on propose une mise à jour qui suit un circuit de validation formalisé avant diffusion</p> <p>Oui, il arrive qu'on tombe sur des doublons ou des documents similaires entre services, ce qui peut prêter à confusion</p> <p>le langage utilisé n'est pas toujours adapté aux utilisateurs terrain, ce qui complique la compréhension ou l'application</p>	<p>Une demande de création et modification doit être systématiquement établi par le responsable demandeur</p> <p>Cette demande doit être analysée si le document a un impact sur le déroulement du SMQ et les interactions entre les processus</p> <p>Validation du document et mettre en application avec une date d'édition du document</p> <p>Pour la documentation de notre SMI nous utilisons un seul document avec les exigences des 3 référentiels, ce qui fait que nous ne rencontrons pas de doublons</p>	<p>Cela peut parfois créer de la confusion pour les utilisateurs</p>	<p>Les responsables de processus s'appuient sur ce référentiel pour rédiger les fiches processus et les procédures</p> <p>les documents sont soumis à validation et approuvés par Monsieur le Directeur</p> <p>Oui, franchement ça arrive</p> <p>on a des documents qui se recoupent entre services, ou des infos pas totalement alignées</p> <p>Ça peut prêter à confusion, donc on essaie de mieux harmoniser tout ça</p>	<p>les pilotes de processus, révisés par moi-même, puis validés par la Direction</p> <p>On assure que les documents créés respectent les instructions et la procédure de gestion documentaire</p> <p>On a opté pour une approche radicale</p> <p>Il y a eu un système documentaire avant le projet de certification ISO 9001</p> <p>archivé entièrement et nous sommes entrain de revoir notre système documentaire pour ne pas tomber dans les doublons</p> <p>redondances ou versions obsolètes</p>
--	--	--	--	---	---

<p>3 : 3 Coopération inter-filiales et transversalisation</p>	<p>Il existe une jonction entre notre filiale et Samha car eux ils font la production et nous on est chargés de la commercialisation des produits</p> <p>L'échange documentaire entre nous deux est fréquent, échange de documents de toutes natures</p> <p>il s'agit d'enregistrements.</p> <p>Les soucis relationnels et le manque de communication peuvent bloquer ce genre de projets</p> <p>Je trouve qu'il faudra valoriser l'aspect humain un peu plus</p>	<p>Non, les échanges sont pratiquement intégrés à la maîtrise opérationnel</p> <p>Procédure de traitement des non-conformités</p> <p>Procédure de gestion des risques et opportunité</p> <p>procédure de pilotage lié a la direction générale</p> <p>Procédure de communication</p> <p>Non, je ne vois aucun point bloquant</p>	<p>Les échanges sont rares et informels</p> <p>Ils concernent surtout le partage d'exemples de procédures</p> <p>Oui, les différences d'activité et de culture d'entreprise compliquent la standardisation totale</p>	<p>Ça reste assez limité pour l'instant</p> <p>Il y a quelques échanges, surtout quand on cherche des modèles ou des bonnes pratiques</p> <p>Oui, il y en a. Chaque filiale a sa façon de faire, sa culture, ses priorités. L'autonomie des entités peut freiner l'idée d'un système commun</p> <p>au niveau des outils, on n'est pas toujours alignés non plus</p>	<p>Pour l'instant y a pas d'échange en ce qui concerne les procédures</p> <p>certaines processus reçoivent leur documentation de la part du group comme la DRH</p> <p>Quand aux filiales elles-mêmes il ne pourrait pas avoir beaucoup d'échanges car il s'agit de domaines différents</p> <p>certaines documents peuvent être échangés mais il faut faire un travail au préalable entre les filiales</p> <p>il y a possibilité de le faire sur certaines activités</p> <p>procédure de gestion documentaire que nous avons est inspirée de Cevi-Agro</p>
---	---	---	---	---	---

					<p>Bejaia car j'ai déjà travaillé là-bas avant d'occuper ce post ici</p> <p>la filiale la plus expérimentée et la plus certifiée parmi le reste des filiales de CEVITAL</p> <p>l'ai adapté en suite à la filiale de Samha. Docn je trouve que c'est faisable d'avoir un standard global pour tout le groupe</p> <p>Il faut juste avoir la volonté et l'engagement nécessaire pour réaliser tout cela</p>
4 : 4 ISO 9001 2015 et vision future	L'engagement vif de toutes les personnes concernées, faudrait que tout le monde soit dédié et il faudrait laisser une flexibilité pour adapter certains documents aux spécificités de chaque projet	La seule condition c'est la maîtrise des outils de la qualité	<p>Pour que la standardisation soit efficace et acceptée</p> <p>il est nécessaire d'impliquer l'ensemble du personnel</p> <p>d'assurer une bonne</p>	<p>Il faudrait déjà une bonne communication entre les filiales</p> <p>un référentiel commun clair</p> <p>l'implication de la direction</p>	<p>L'engagement</p> <p>la disponibilité des personnes et la volonté de faire</p>

			communication et formation sur les exigences des normes, de suivre rigoureusement les procédures, d'avoir un engagement fort de la direction, et de disposer de ressources suffisantes pour maintenir les standards	Si chacun comprend l'intérêt et se sent concerné, ça passera mieux	
5 : 5 Conclusion	<p>je trouve qu'i faut comprendre le métier et comprendre ce qu'on est entrain de faire, autrement nos efforts irons dans le vide</p> <p>Il est important d'être organisé et de collaborer tous ensemble pour arriver à réaliser ce projet de transversalisation</p> <p>Sans oublier les fondamentaux de l'entreprise</p>	il est recommandé d'assurer la maitrise des informations documentées électroniques avec validation et traçabilité	<p>Mettre en place une GED groupe standardisée et prévoir des audits croisés pour harmoniser les pratiques</p> <p>Intégrer la gestion documentaire aux objectifs de performance des responsables serait un vrai levier</p>	Oui, je pense qu'il faut simplifier certains documents, les rendre plus accessibles. Et pourquoi pas avoir une plateforme commune entre filiales pour centraliser tout ça	<p>je sollicite le group de proposer un comité qualité inter-filiales pour standardiser certaines documentations</p> <p>On a besoin de parler de ce sujet au niveau des filiales</p> <p>C'est un sujet qui nous tiens à cœur faudra bien que le groupe CEVITAL aie ses propres standards et un échange inter-filiales</p>

ANNEXE 12 :
Requête de fréquence des mots
(NVIVO)

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré (%)
qualité	7	31	1,08
documents	9	26	0,91
partie	6	25	0,87
documentaire	12	23	0,80
certifications	14	21	0,73
procédures	10	20	0,70
filiales	8	19	0,66
système	7	19	0,66
gestion	7	14	0,49
procédure	9	12	0,42
actuelles	9	11	0,38
processus	9	11	0,38
documentation	13	10	0,35
enregistrements	15	10	0,35
filiale	7	10	0,35
transversalisation	18	10	0,35
instructions	12	9	0,31
certification	13	8	0,28
doublons	8	8	0,28
groupe	6	8	0,28
inter	5	8	0,28
produit	7	8	0,28
responsable	11	8	0,28
travail	7	8	0,28
validés	7	8	0,28

échanges	8	8	0,28
culture	7	7	0,24
générale	8	7	0,24
l'iso	5	7	0,24
outils	6	7	0,24
pratiques	9	7	0,24
projets	7	7	0,24
standardisation	15	7	0,24
acceptée	8	6	0,21
améliorer	9	6	0,21
compréhension	13	6	0,21
conformité	10	6	0,21
document	8	6	0,21
documentaires	13	6	0,21
efficace	8	6	0,21
exigences	9	6	0,21
parler	6	6	0,21
place	5	6	0,21
projet	6	6	0,21
quotidien	9	6	0,21
suivi	5	6	0,21
validation	10	6	0,21
vision	6	6	0,21
14001	5	5	0,17
45001	5	5	0,17

ANNEXE 13 :
Pourcentages de la couverture des réponses
(NVIVO)

1. Contexte et perception générale

Élément	Pourcentage de la couverture
Éléments internes\Brandt SPA	21.14%
Éléments internes\Métal Structure et Baticompos SPA	23.16%
Éléments internes\MFG SPA	22.84%
Éléments internes\Numilog SPA	18.87%
Éléments internes\Samha SPA	12.68%

2. Pratiques actuelles et état des lieux

Élément	Pourcentage de la couverture
Éléments internes\Brandt SPA	17.83%
Éléments internes\Métal Structure et Baticompos SPA	16.97%
Éléments internes\MFG SPA	10.94%
Éléments internes\Numilog SPA	18.84%
Éléments internes\Samha SPA	16.77%

3. Coopération inter-filiales et transversalisation

Élément	Pourcentage de la couverture
Éléments internes\Brandt SPA	9.50%
Éléments internes\Métal Structure et Baticompos SPA	6.12%
Éléments internes\MFG SPA	5.50%
Éléments internes\Numilog SPA	8.28%
Éléments internes\Samha SPA	19.57%

4. ISO 9001 2015 et vision future

Élément	Pourcentage de la couverture
Éléments internes\\Brandt SPA	4.52%
Éléments internes\\Métal Structure et Baticompos SPA	1.36%
Éléments internes\\MFG SPA	9.76%
Éléments internes\\Numilog SPA	4.63%
Éléments internes\\Samha SPA	1.49%

5. Conclusion

Élément	Pourcentage de la couverture
Éléments internes\\Brandt SPA	6.75%
Éléments internes\\Métal Structure et Baticompos SPA	2.52%
Éléments internes\\MFG SPA	5.88%
Éléments internes\\Numilog SPA	4.30%
Éléments internes\\Samha SPA	6.66%

ANNEXE 14 :
Coefficient de corrélation
(NVIVO)

1. Partie 1 : Contexte et perception générale

Nœud A	Nœud B	Coefficient de corrélation de Pearson
Nœuds\1 Contexte et perception générale\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.681822
Nœuds\1 Contexte et perception générale\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Numilog SPA (Bouira)	0.64523
Nœuds\1 Contexte et perception générale\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.589062
Nœuds\1 Contexte et perception générale\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.544195
Nœuds\1 Contexte et perception générale\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.526707
Nœuds\1 Contexte et perception générale\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.515844
Nœuds\1 Contexte et perception générale\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.452748
Nœuds\1 Contexte et perception générale\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.439635
Nœuds\1 Contexte et perception générale\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.400798
Nœuds\1 Contexte et perception générale\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\1 Contexte et perception générale\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.386283

2. Partie 2 : Pratiques actuelles et état des lieux

Nœud A	Nœud B	Coefficient de corrélation de Pearson
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.561311
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.515059
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.477156

Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Numilog SPA (Bouira)	0.43983
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.409438
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.356794
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.344199
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.28488
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.264635
Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	Nœuds\2 Pratiques actuelles et état des lieux\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.229857

3. Partie 3 : Coopération inter-filiales et transversalisation

Nœud A	Nœud B	Coefficient de corrélation de Pearson
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.396925
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.298917
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.265528
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.241298
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.237906
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.176769
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Numilog SPA (Bouira)	0.0203

Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.002929
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	-0.021825
Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\3 Coopération inter-filiales et transversalisation\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.059749

4. Partie 4 - ISO 9001:2015 et vision future

Nœud A	Nœud B	Coefficient de corrélation de Pearson
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.484042
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.319625
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.200732
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.132734
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Numilog SPA (Bouira)	0.072011
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	0.043467
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.039295
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	0.038478
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.076526
Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\4 ISO 9001 2015 et vision future\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.106764

5. Conclusion

Nœud A	Nœud B	Coefficient de corrélation de Pearson
Nœuds\5 Conclusion\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\5 Conclusion\Brandt SPA (Dar El Beïda)	0.111031
Nœuds\5 Conclusion\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\5 Conclusion\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	-0.050195
Nœuds\5 Conclusion\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	Nœuds\5 Conclusion\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.06358
Nœuds\5 Conclusion\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\5 Conclusion\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	-0.070575
Nœuds\5 Conclusion\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\5 Conclusion\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	-0.101214
Nœuds\5 Conclusion\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	Nœuds\5 Conclusion\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.11712
Nœuds\5 Conclusion\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\5 Conclusion\Numilog SPA (Bouira)	-0.132992
Nœuds\5 Conclusion\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\5 Conclusion\Brandt SPA (Dar El Beïda)	-0.153068
Nœuds\5 Conclusion\SAMHA SPA (Sétif)	Nœuds\5 Conclusion\Métal Structure et Baticompos SPA (Bouira)	-0.159322
Nœuds\5 Conclusion\Numilog SPA (Bouira)	Nœuds\5 Conclusion\MFG SPA (Larbaâ, Blida)	-0.169079