

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE**

**ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT  
ENSM. Pôle Universitaire de KOLÉA**



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES**

Master en Management par la Qualité

**Contribution à l'Audit qualité interne selon la norme ISO  
19011 :2018  
Cas : Laboratoire VENUS**

**Elaboré par :** Benazzouk Mehdi

**Encadré par :** Dr Amokrane Mustapha

**Co-encadrant:** Bensalem Fares

**Année 2018/2019**



## **RÉSUMÉ**

L'ISO 19011 est l'une des normes qualités concernant l'audit de tous les systèmes de management (santé, sécurité, qualité, environnemental,...). Elle définit l'audit comme un processus systématique, indépendant et documenté permettant de récupérer des informations, dans le but de réaliser une évaluation objective et de vérifier l'atteinte des objectifs de l'organisation.

Cependant, la pratique de l'audit qualité interne ne peut plus, et ne doit plus être une simple activité de vérification de conformité ou parfois même une inquisition, mais un véritable générateur de progrès. Pour cela, la norme qualité ISO 9001 exige aux organisations qu'elles réalisent périodiquement des audits internes pour accroître et préserver la valeur de l'organisation en donnant avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques, et lui apporter des conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Le but de cette étude est de savoir si l'audit qualité interne est réellement un outil efficace pour l'évaluation et l'amélioration du SMQ. Et ce à travers une évaluation des processus audités selon la norme ISO 9001 :2015 par une mission d'audit effectué au sein de laboratoire VENUS S.A.P.E.C.O

**Mots clés :** ISO 9001 , SMQ, Qualité, Audit qualité interne, amélioration, évaluation

## SUMMARY

ISO 19011 is one of the quality standards for auditing all management systems (health, safety, quality, environmental, ...). It defines auditing as a systematic, independent and documented process for retrieving information for the purpose of objective evaluation and verification of the achievement of the organization's objectives.

However, the practice of the internal quality audit can no longer, and no longer needs to be, simply a compliance verification activity or sometimes an inquisition, but a real generator of progress. For this, the ISO 9001 quality standard requires organizations to periodically conduct internal audits to enhance and preserve the value of the organization by objectively providing assurance, advice and views based on a risk-based approach. , and provide advice to improve them, and helps create added value. It helps the organization achieve its objectives by evaluating, through a systematic and methodical approach, and making proposals to increase their effectiveness.

The purpose of this study is to know if the internal quality audit is really an effective tool for the evaluation and improvement of the QMS? And this through an evaluation of the processes audited according to the ISO 9001: 2015 standard by an audit mission carried out within laboratory VENUS S.A.P.E.C.O

**Keys word:** ISO 9001, SMQ, Quality, Internal quality audit, improvement, evaluation

### ملخص

ايزو 19011 هي واحدة من معايير الجودة للتدقيق لجميع الإدارة (الصحة، السلامة، الجودة، البيئة، ...). تعرف المراجعة بأنها عملية منهجية ومستقلة وموثقة لاسترجاع المعلومات لغرض التقييم الموضوعي والتحقق من تحقيق أهداف المنظمة.

ومع ذلك، لم تعد ممارسة التدقيق الداخلي للجودة، ولم تعد بحاجة إلى ذلك، مجرد نشاط للتحقق من الامتثال أو حتى في بعض الأحيان محاكم التفتيش، ولكن منشئ حقيقي للتقدم. لهذا، يتطلب معيار الجودة ايزو 9001 من المؤسسات إجراء عمليات تدقيق داخلية دورية لتعزيز والحفاظ على قيمة المنظمة من خلال توفير موضوعي للضمان والمشورة والآراء بناءً على نهج قائم على المخاطر. ، ومنحه بعض النصائح لتحسينها، ويساعد في خلق قيمة مضافة. إنه يساعد المنظمة على تحقيق أهدافها من خلال التقييم، من خلال نهج منظم ومنهجي، وتقديم مقترحات لتعزيز فعاليتها. الغرض من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كانت مراجعة الجودة الداخلية هي بالفعل أداة فعالة لتقييم نظام إدارة الجودة وتحسينه؟ وهذا من خلال تقييم العمليات التي تم تدقيقها وفقاً لمعيار ايزو 9001: 2015 من خلال مهمة تدقيق تتم داخل مخبر فينوس.

**الكلمات المفتاحية:** التقييم؛ التحسين؛ المواصفات الدولية ايزو؛ تدقيق الجودة الداخلي؛ الجودة.

## REMERCIEMENTS

Nous adressons un grand merci aux **Enseignants** qui ont toujours été là pour nous durant notre cursus de formation à l'École Nationale Supérieure de Management

Mes remerciements vont tout d'abord à Monsieur **AMOKRANE MUSTAPHA**, mon encadreur et Monsieur **IGHIL MELLAH FARES**, qui ont consenti tous leurs efforts, tout au long de cette recherche afin que ce travail soit réalisé dans les délais.

Je tiens à remercier Monsieur **MOULLA MOURAD**, président directeur général de laboratoires venus et Monsieur **BELAIDI ABDREZZAK** responsable management qualité et l'ensemble du personnel

Je remercie également **les membres de ma famille** et **mes amis** et tous ceux qui nous ont soutenus de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

## TABLE DES MATIÈRES

Résumés.....	i
Remerciements.....	iii
Table des Matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Liste des annexes.....	viii
Liste des abréviations.....	ix
<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Synthèse bibliographique</b>	
<b>Chapitre 1 : Aspect théorique lié à la qualité.....</b>	<b>5</b>
Section 1 : Qu'est ce que la qualité.....	6
Section 2 : la norme iso 9001 v 2015.....	13
<b>Chapitre 2 : Aspect théorique lié à l'audit.....</b>	<b>17</b>
Section 1 : Qu'est ce que l'audit.....	18
Section 2 : la norme iso 19011 v 2018.....	23
Section 3 : la mission de l'audit.....	24
<b>Méthodologie</b>	
<b>1. Présentation de l'organisme d'accueil.....</b>	<b>46</b>
1.1 Positionnement géographique.....	46
1.2 Fiche signalétique de l'entreprise.....	46
1.3 Produits Fabriqués.....	47
1.4 Politique qualité /environnement.....	47
1.5 Objet et domaine d'application.....	48
1.6 Organigramme.....	50
<b>2. Objectifs du travail et périmètre d'étude.....</b>	<b>51</b>
<b>3. La démarche de recueil de données.....</b>	<b>51</b>
3.1 Technique de recherche.....	51
3.2 L'observation.....	52
3.3 Analyse documentaire.....	52
3.4 Entretiens.....	52
3.5 Questionnaire.....	53
<b>4. La méthodologie de l'audit interne au sein du laboratoire venus.....</b>	<b>53</b>
4.1 Phase de préparation.....	53
4.2 Phase de réalisation.....	56
4.3 Phase de conclusion.....	79
<b>Résultats et discussion</b>	
<b>1.Évaluation de l'efficacité de l'audit qualité interne de VENUS.....</b>	<b>73</b>
1.1 L'évolution historique de l'audit qualité interne de VENUS.....	73
1.2 Mesure de l'efficacité de l'audit qualité interne.....	74

1.3 Apports de l'audit qualité interne de VENUS .....	74
<b>2. Présentation et interprétation des résultats des questionnaires.....</b>	<b>75</b>
2.1 Interprétation des résultats par critère .....	75
2.2 Synthèse des résultats par critère d'enquête d'évaluation de l'audit .....	84
2.3 Synthèse des résultats de l'enquête d'évaluation de l'audit.....	87
<b>Conclusion.....</b>	<b>90</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>93</b>
<b>Annexes</b>	

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 01 Différent types d’audits iso 19011 v 2018.....	19
Tableau 02 La check liste pour l’audit qualité interne de VENUS pour la période du mois de mai 2019.....	63
Tableau 03 Les écarts d’audit qualité interne de venus .....	73
Tableau 04 Préparation et Connaissance de l’activité de l’audit interne.....	75
Tableau 05 Pilotage de l’audit.....	77
Tableau 06 Le rapport d’audit.....	78
Tableau 07 Le suivi des audits.....	80
Tableau 08 La gestion des auditeurs.....	82
Tableau 09 Représentation du taux de satisfaction global de l’effectif questionné selon les critères émis.....	88

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 — Les principes fondamentaux de l’audit.....	22
Figure 2 — Logigramme pour le management d’un programme d’audit.....	26
Figure 03—Le PDCA.....	27
Figure04— Présentation générale du processus depuis le recueil d’informations jusqu’aux conclusions d’audit.....	39
Figure 05 — Organigramme de VENUS.....	50
Figure 06 —L’évolution des écarts de l’audit qualité interne de VENUS.....	74
Figure 07— Préparation et connaissance de l’activité de l’audit interne.....	84
Figure 08— Pilotage de l’audit .....	85
Figure 09— Le rapport d’audit.....	86
Figure 10— Le suivi des audits.....	86
Figure 11 — La gestion des auditeurs.....	87
Figure 12— le taux de satisfaction globale par critères.....	88

## **LISTES DES ANNEXES**

**Annexe A : Le questionnaire**

**Annexe B : Le programme d'audit**

**Annexe C : Rapport des précédents audits**

**Annexe D : Le plan de l'audit**

**Annexe E: Lettres de mandatement**

**Annexe F : Rapport d'audit 2018**

**Annexe G : Guide d'entretien**

## TERMINOLOGIES ET ABRÉVIATIONS

**SMQ** : Système management qualité.

**TQM** : Total Quality Management.

**PDCA**: Plan, Do, Check, Act.

**AI** : Audit interne.

**RA** : Responsable d'audit.

**RMQ** : Responsable management qualité.

**PDG** : Président, directeur général.

**ISO** : International standards organization (Organisation internationale de normalisation).

**PIB** : Produit intérieur brut.

**R** : Remarque.

**PA** : Piste d'amélioration.

**AM** : Action d'amélioration.

**AC** : Action corrective.

**NC** : Non-conformité.

**AFNOR** : Association française de normalisation.

**Exigence** : Besoin ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposés ;

**Conformité** : Satisfaction d'une exigence ;

**Non-conformité (N.C)** : Non- satisfaction d'une exigence ;

**Action corrective (AC)** : Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée ;

**Action d'amélioration (AM)** : Action permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences ;

**Risque** : Probabilité de la survenue d'un ou plusieurs événements non souhaités pouvant causer la non-atteinte des objectifs ou la non satisfaction clients.

**Dysfonctionnement**: Les écarts constatés sont enregistrés sur la fiche d'amélioration. Peuvent être immédiatement corrigées et ne font pas systématiquement l'objet d'action corrective.

# **INTRODUCTION GÉNÉRALE**

La qualité est primordiale pour une entreprise qui est à la recherche de l'excellence à travers la satisfaction la plus possible et optimale des besoins exprimés par les clients. Face à une concurrence importante et imposante sur le marché économique, la qualité des produits et/ou services permet dès lors à chacune des entreprises de se différencier les unes des autres en proposant aux clients des produits ou services exprimés par leurs besoins afin de les satisfaire et leurs garantir une fiabilité et une crédibilité absolue.

Depuis plusieurs années, les entreprises travaillent autour de la qualité qui est omniprésente à savoir pour la vente de produit ou service. Pour les entreprises, la qualité est un concept loué du taylorisme meilleur façon de produire qui répond à la demande et aux besoins des consommateurs.

La norme <sup>1</sup>ISO 10011-1 définit l'audit qualité comme un « examen périodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, si ces dispositions sont mises en œuvre de façon efficace et si elles sont aptes à atteindre les objectifs».

L'audit peut porter sur la totalité ou sur une partie du système qualité, ou encore sur les performances résultant de l'application du système. Ces choix sont faits par celui qui demande l'audit<sup>2</sup>.

Pour réaliser un audit interne, la première étape est de comprendre l'organisation de l'entreprise auditée de façon globale. Ensuite, il faut se déplacer à la rencontre des collaborateurs afin de les interroger. En effet, ce sont les mieux placés pour répondre aux questions concernant leurs métiers et les processus utilisés. Le résultat du questionnaire permet d'identifier les risques potentiels et avérés de l'organisation. Enfin un suivi d'audit est nécessaire afin vérifier la mise en place des actions correctives.

L'audit est un exercice qui doit se faire de manière complètement objective sans être influencé par les préférences techniques de l'auditeur. Il faut écouter son interlocuteur et distinguer les faits des opinions. C'est un exercice qui demande de la rigueur, de l'écoute, et du recul.

L'audit se veut aussi être une pratique basée sur l'approche risque. Il convient de toujours identifier le risque potentiel ou avéré qu'une situation observée pourrait induire sur

---

<sup>1</sup>La norme ISO 10011-1 « **Lignes directrices pour l'audit des systèmes qualité** ».

<sup>2</sup>CHABI Christophe, « la qualité », revue Audit qualité : Contribuer à l'évolution du système qualité. repéré <http://www.chabbi.fr/2012/08/audit-qualite-contribuer-a-levolution-du-systeme-qualite>.

les résultats de l'entité ou sa performance, ainsi que les écarts constatés entre ce qui est attendu et ce qui est pratique.

Cependant, la pratique de l'audit interne ne peut plus, et ne doit plus être une simple activité de vérification de conformité ou parfois même une inquisition, mais un véritable générateur de progrès. Pour cela, il convient de repenser cette activité et de la transformer dans son esprit et sur le fond.<sup>3</sup>

La norme qualité ISO 9001 exige aux organisations qu'elles réalisent périodiquement des audits internes pour accroître et préserver la valeur de l'organisation en donnant avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques, et lui apporter des conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité

L'objet de notre recherche et de répondre à notre question principale suivante :

**L'audit qualité interne est –il réellement un outil efficace pour l'évaluation et l'amélioration du SMQ?**

C'est pourquoi notre orientation prise dans ce mémoire est d'essayer de définir le processus d'audit qualité interne et comment insuffle-t-il une dynamique d'amélioration au SMQ.

Pour cela nous essayons de répondre à la question principale par un suivi et une analyse du processus d'audit qualité interne de bout en bout. Ainsi en répondant les questions suivantes :

Q1 : Quelle est la méthodologie admise pour la conduite efficace d'une mission d'audit qualité interne ?

Q2 : Comment l'audit interne contribue-t-il à l'efficacité et l'amélioration de l'entreprise VENUS S.A.P.E.C.O de Blida?

Q3 : quel est l'apport de l'audit qualité interne sur VENUS S.A.P.E.C.O de Blida ?

---

<sup>3</sup>CENEVIEVE Krebs, YVON Mougin, « les nouvelle pratique de l'audit qualité interne », édition afnor

Pour répondre à la problématique, nous avons effectué une recherche bibliographique et un stage pratique d'une durée de trois mois au sein de l'entreprise VENUS de Blida

Globalement notre travail est structuré en deux parties : la partie théorique de notre mémoire traite les notions fondamentales de la qualité et l'audit qualité interne,

La partie pratique se portera sur la réalisation de l'audit.

**CHAPITRE 1**  
**ASPECT THÉORIQUE LIÉ À LA**  
**QUALITÉ**

## **Section 1 : Qu'est ce que la qualité**

### **1. Généralité sur la qualité**

Dans cette présente section, nous allons toucher à aspect théorique de la qualité d'une manière générale.

La qualité est un terme définit par l'ISO<sup>4</sup>, organisme constitué par de nombreux pays occidentaux dont chaque pays est représenté par son institut national de normalisation

Les missions de l'ISO sont de développer des normes internationales et de les publier.

D'après la définition de la qualité, il faut satisfaire le client.

La qualité correspond à l'aptitude à satisfaire le client.

Les besoins du client sont extrêmement variables selon le type de client, selon son intérêt ce qui implique de définir parfaitement les besoins implicites et explicites du client pour le satisfaire. Cependant, l'ISO développe des normes générales permettant de mettre en place des systèmes de management de l'entreprise qui satisfont la grande majorité des clients quelque soit son type. Puis, en fonction d'exigences spécifiques, d'autres normes ISO peuvent permettre de répondre à des exigences plus particulières du client.

### **2. Définition de la qualité**

La qualité est une fonction de management à part entière. De nombreuses entreprises, administrations, association disposent d'équipes et de personnes chargées de piloter la qualité qui est essentielle et de plus en plus importante afin de faire face d'une part à un environnement concurrentiel qui est devenu de plus en plus complexe et diversifié, d'autre part à satisfaire des clients de plus en plus exigeants. Il faut savoir qu'un produit conforme à la sortie d'une usine ne répond pas forcément aux besoins de ses clients, si le produit avait été mal conçu, il peut être conforme mais non satisfaisant.

La qualité a fait un élan considérable avec la généralisation des normes internationales de la série ISO 9000 applicables à tous les secteurs économiques de

---

<sup>4</sup><http://fdanieau.free.fr/cours/bts/A1/stbi/chapitre1/chap1-Qualite..>, consulté le 18/05/19 à 5h45

tous les pays. De ce fait, elle est devenue incontournable et parfois envahissante.

Dans le dictionnaire <sup>5</sup>nous avons trouvé plusieurs définitions de la qualité (du latin : qualitas), nous avons retenu que deux: Manière d'être, bonne ou mauvaise, d'une chose. Supériorité, excellence en quelque chose.

Exemple : préférer la qualité a la quantité, un spectacle de qualité.

Entretemps une troisième définition de qualité inspirée de l'économie de l'entreprise s'est imposé, une orientation qui correspond au monde qui nous entoure. Les entreprises parlent donc de la qualité d'un produit ou d'un service lorsque cette dernière correspond à l'attend et caractéristique espérée ou souhaitée, mesurée par les défauts constatés autrement par la non-conformité à des attentes et aux besoins des clients.

La norme ISO 9000 dicte<sup>6</sup>: qu'un organisme axé sur la qualité favorise une culture

Se traduisant par un comportement, des attitudes, des activités et des processus qui fournissent de la valeur par la satisfaction des besoins et attentes des clients et autres parties intéressées pertinentes.

La qualité des produits et services d'un organisme est déterminé par la capacité à satisfaire les clients et par l'impact prévu et imprévu sur les parties intéressées pertinentes.

La qualité des produits et services inclut non seulement leurs fonctions et performances prévues, mais aussi la valeur et le bénéfice perçus par le client.

De même nous pouvons designer plusieurs version <sup>7</sup>de la qualité :

- La qualité souhaitée par le client;
- La qualité souhaitée contractuellement;
- Les caractéristiques objectives du produit défini par ses performances mesurées (conformité aux exigences);
- La qualité perçue par le client (elle peut-être subjective) c'est un objectif

---

<sup>5</sup> Dictionnaire Larousse universel en deux volumes, tome 2, 1987, Evreux, mars 82, p760.

<sup>6</sup>Définition issue de la norme ISO 9000 Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire, afnor 15 Octobre 2015,

<sup>7</sup>Christina DOUCET, « la qualité, Qui sais-je ? », 2007, paris, p6.

essentiel du plan commercial car c'est cela qui amène la fidélisation;

- La qualité perçue par le fournisseur.

### **3. Historique de la Qualité**

La Qualité a connu de nombreuses évolutions<sup>8</sup> et est aujourd'hui un mode de management des entreprises incontournable et performant. L'apparition des premières notions de Qualité date de plusieurs siècles. En effet, le Code d'Hammourabi 1 (texte juridique babylonien daté d'environ 1750 avant JC) imposait déjà des règles en matière de contrôle de la Qualité des produits finis. En France, la notion de Qualité est importée par Colbert en 1664 : « Si nos fabriques imposent, à force de soins, la qualité, la qualité supérieure de nos produits, les étrangers trouveront avantage à se fournir en France et leur argent affluera dans les caisses du Royaume. » Mais c'est réellement au cours des années 1920, avec le développement de la production industrielle de masse (période appelée « Taylorisme »), que la place de la Qualité devient prépondérante.

#### **3.1 La Qualité dans le monde**

Dès 1904, la réflexion sur un système de normalisation internationale est engagée à Saint-Louis (Missouri) lors d'un congrès international : quinze pays s'engagent alors à coopérer sur les questions de normalisation, de nomenclatures ou de valeurs assignées pour les appareils et machines électriques. Cependant, on considère 1906 comme étant le début de la normalisation internationale avec la création du CEI (Commission Électro technique Internationale). La CEI compte aujourd'hui soixante neuf pays membres. Elle a permis le développement des normes d'unités de mesures (ex: le gauss, le hertz ou encore le weber) et de références du SI (Système international d'Unités).

En 1920, FISHER met au point le Plan d'expériences statistiques. Puis c'est en 1922 qu'est publié l'un des premiers ouvrages traitant de l'indépendance de la Qualité par rapport au management : « The Control quality in manufacturing » de (G.S RADFORD). On y

---

<sup>8</sup> L'évolution de la Qualité <http://iutp.univ-poitiers.fr/gmp/wp-content/uploads/sites/20/2016/04/Fascicule-Histoire-de-la-Qualit%C3%A9-M-PUIBOUBE-E-JOLLY-C-NEUVIALLE.pdf> consulté le 16/05/2019 23h50

constate une prise de conscience de l'importance de faire de la Qualité une préoccupation majeure dans le secteur l'industrie

Aux États-Unis, en 1924, est créé le premier service Qualité : le Département Qualité Bell Téléphone Laboratoires. Il est issu de la volonté de s'adapter aux contraintes qu'impliquent la production de masse et l'innovation. Il a vu émerger des grands noms tels que SHEWHART et G.D. EDWARD. Par la suite, en 1928, JURAN présente l'un des premiers cours de formation professionnelle de Quality Control. Pendant la guerre, en 1942, aux États-Unis, les mêmes JURAN et DEMING proposent des programmes de formation dans les usines d'armements.

Ancêtre de l'ISO, l'ISA (International Fédération of the National Standardizing Associations ou fédération internationale des associations nationales de normalisation), est créée en 1926 et disparaîtra en 1942 à cause de la seconde Guerre Mondiale. Au cours des années 30, les grandes industries commencent à imposer des contraintes techniques à leurs fournisseurs. En 1934, afin de faciliter la classification des défauts, Juran adapte le diagramme de Pareto.

En 1945, FEIGENBAUM, publie un article « Quality as a management », qui amorce une des évolutions majeure de la Qualité en milieu industriel en tant qu'outil de management. Jusque là, la Qualité impliquait uniquement le contrôle de la fabrication du produit. Il propose de prendre en compte toutes les étapes du produit, de sa conception à sa livraison. Puis, en 1946, naissent l'ASQC (American Society for Quality Control) aux États-Unis et la JUSE au Japon (sous la direction d'ISHIKAWA), équivalent de l'AFNOR. En parallèle, vingt huit pays se réunissent à Londres pour évoquer la création d'une organisation internationale de normalisation afin de réfléchir à la manière d'unifier et rendre accessible la compréhension des normes par tous.

Le 23 février 1947, l'ISO, l'Organisation Internationale de Normalisation, entre officiellement en fonction.

La Qualité rencontre un essor considérable pendant la seconde guerre mondiale, au sein des industries d'armement. Au lendemain de la guerre, le Japon est vaincu et son économie est en ruine. DEMING, envoyé en 1947 à Tokyo, développe alors une méthodologie Qualité qui repose sur le cycle dynamique PDCA (Planifier (plan), Faire (do), Contrôler (check), Agir (act)). En matière de Qualité, les États-Unis et le Japon ont su les premiers

collaborer. DEMING organise en juillet 1950 une conférence devant les vingt sept dirigeants du Keidanren (fédération patronale japonaise) qui s'intéresse à ses théories sur le management en matière industrielle.

En 1951, le concept de Total Quality Control fait son apparition aux États-Unis grâce à Feigenbaum. On note aussi à cette date la mise au point de l'AMDEC. Entre 1951 et 1952, de nombreux livres sur la Qualité sont publiés comme le « TQC » par Armand VALLIN, 5Extrait du Projet tutoré : « L'histoire de la Qualité et l'histoire des formations Qualité au sein de l'IUT de Poitiers. » premier ouvrage traitant de la maîtrise totale de la Qualité et le « Quality Control Handbook » écrit par Joseph JURAN.

En 1955, ISHIKAWA diffuse la Carte de Contrôle mise au point par SHEWHART en 1924. L'armée américaine, en 1959, développe quant à elle la première norme « MIL-Q9858 » relative à l'assurance Qualité. CROSBY impose quant à lui la méthode « 0 défaut » dans le cadre des programmes spatiaux APOLLO en 1961, aux États-Unis.

En 1970, les USA légifèrent sur l'obligation de respecter des critères Assurance Qualité pour la construction des centrales nucléaires. Et c'est en 1974 que l'on voit apparaître les premiers cercles de Qualité aux États-Unis, sous l'influence d'ISHIKAWA.

JURAN créé en 1979 le « Juran Institute» afin de développer l'organisation, la planification et les processus d'amélioration de la Qualité.

Enfin en 1991, pour inciter les entreprises à adopter davantage un système de management de la Qualité afin de faire face aux États-Unis et au Japon (ayant eux intégré depuis longtemps ces systèmes), l'European Organization for Quality et la Commission Européenne créent l'European Quality Award.

#### **4. Caractéristique de la qualité**

Les caractéristiques qu'on peut trouver dans un produit sont très diverses et elle différent selon le produit proposé.

Pour un produit matériel, les caractéristiques sont dimensionnelles, physiques, chimiques, sensorielles, etc. ; et aussi de fonctionnement (respect de performances, de consommations). A celles-ci s'ajoutent des caractéristiques qui assurent le maintien dans le temps de l'aptitude à l'emploi (fiabilité, maintenance, aptitude à la conservation), et des caractéristiques liées à la sécurité d'emploi et l'absence de

nuisances (ou des nuisances réduites vis-à-vis des utilisateurs, des tiers et de l'environnement).

Par contre pour un service, les caractéristiques comprennent, selon les cas, des aspects relationnels (accueil, dialogue), des conditions d'ambiance et de confort, des aspects liés au temps (respect d'horaires), des dispositions propres à faciliter la tâche de l'utilisateur (formulaires simples, notices claires).

La qualité est « dans le produit ». Elle est intrinsèque au produit (ou service). Elle n'est pas cette chose en plus, que l'on rajoute, après la conception du produit. Il n'y a pas dans une entreprise des gens qui font le produit et d'autres qui font la qualité. C'est en faisant le produit, tout au long de sa conception et de sa réalisation, que l'on fait en sorte qu'il ait toutes les caractéristiques requises, c'est-à-dire la qualité voulue. De là on peut synthétiser les caractéristiques de la qualité dans ces points suivants<sup>9</sup> :

- Le respect du cahier des charges<sup>10</sup> : le produit ou le service correspond bien à ce qui a été écrit;
- Le maintien de la conformité : les fonctions fournies ne doivent pas se détériorer rapidement dans le temps en utilisation normale;
- La satisfaction implicite : le consommateur doit trouver le bien-être recherché par l'acquisition du produit. Le besoin pour lequel il se l'a procuré doit être assouvi;
- La satisfaction économique : le consommateur doit en avoir pour son argent, car en dernier recours, c'est lui qui décide des produits qui vont se vendre. Par ailleurs, lorsqu'une caractéristique d'un produit ou d'un service ne satisfait pas aux exigences de l'utilisation prévue, on dit qu'il y'a défaut (de conception, de réalisation ,ou d'exécution);lorsqu'elle n'est pas conforme à la spécification, on parle de non-conformité. Le terme anomalie, plus général, couvre tout écart ou déviation par rapport à ce qui était attendu

---

<sup>9</sup>SAWADOGO Ismaël T, « Le management de la qualité: une nécessité pour les entreprises burkinabé », mémoire en Gestion et Administration des Entreprises 2004

<sup>10</sup>Le cahier des charges est un document contractuel. Il résume le périmètre du projet attendu par le client sur lequel le développeurs s'engagent de le réaliser.

## 5. La démarche qualité

Une démarche qualité<sup>11</sup> est un ensemble de méthode et d'outils mis en œuvre par les organismes qui, à partir d'un état des lieux, d'un diagnostic, permet de mettre en place un système de management de la qualité en vue d'améliorer de manière continue

L'organisation interne et les processus pour assurer la satisfaction des clients ou des parties prenantes (parties intéressées).

## 6. Le TQM :

Consiste à mobiliser l'ensemble<sup>12</sup> des collaborateurs d'une unité (ou de l'entreprise) dans des actions d'amélioration de la performance dans ses composantes de satisfaction des clients, satisfaction des collaborateurs, diminution des coûts, des délais et des risques. Le TQM fait de la Qualité la responsabilité de tous les acteurs de l'unité (ou de l'entreprise). Il pousse à la maîtrise de la qualité en passant de la réduction des non-conformités à leur prévention.

## 7. Les enjeux de la qualité

- Conquérir et fidéliser
- Piloter ses activités
- Innover et s'adapter au marché
  
- Métrises son activité et réduire ses couts
- Être reconnu et maitrises son image
- Répondre aux exigences sociétales
- disposer d'un personnel compétent et impliqué<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Support de cour démarche qualité 2018 ENSM

<sup>12</sup> Qualité performance portail officiel qualité <http://www.qualiteperformance.org/lexique/tqm-total-quality-management>

<sup>13</sup> **Qualité performance portail officiel qualité** <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/les-enjeux-de-la-qualite>

## **Section 2 : la norme iso 9001 v 2015**

### **1. Historique de la 9001**

La norme **ISO 9001** est publiée par le sous-comité 2 (SC 2) du comité technique 176 (TC 176) de l'ISO.

Cette norme définit des exigences pour la mise en place d'un système de management de la qualité pour les organismes souhaitant améliorer en permanence la satisfaction de leur client et fournir des produits et services conformes. La norme ISO 9001 s'adresse à tous les organismes, quels que soient leur taille et leur secteur d'activité. Elle fait partie de la série des normes ISO 9000 (ISO 9000, ISO 9001 et ISO 9004).

La norme ISO 9001 a été publiée pour la première fois en 1987 et est régulièrement révisée depuis. Sa première révision date de 1994, la suivante de 2000 (et a intégré la notion de processus d'amélioration), les suivants ont eu lieu en 2008 et enfin, en 2015.

L'ISO 9001 est un référentiel certifiable par une tierce partie appelé organisme de certification. Actuellement, un organisme peut demander une certification ISO 9001 selon les versions 2008 ou 2015<sup>14</sup>.

### **2. Définition du système management de la qualité**

Un SMQ<sup>15</sup> comprend les activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés. Le SMQ gère les processus et leurs interactions et les ressources nécessaires pour fournir de la valeur et obtenir les résultats pour les parties intéressées pertinentes. Le SMQ permet à la direction d'optimiser l'utilisation des ressources en tenant compte des conséquences de leur décision à court terme et à long terme. Un SMQ fournit les moyens d'identifier les actions permettant de traiter les conséquences prévues et imprévues dans la réalisation du produit et du service.

---

<sup>14</sup>« Blog qualité - ISO 9001 :2015 : vers un nouveau système de management de la qualité [https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO\\_9001#Historique](https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_9001#Historique) consulté le 21/05/2019

<sup>15</sup> Selon la norme iso900 v 2015 « **Définition du système management de la qualité** »

### 3. La structure de la norme iso 9001

Concernant la structure, la nouvelle norme est passée de 8 à 10 chapitres<sup>16</sup> à savoir :

1. Domaine d'application.
2. Références normatives.
3. Termes et définition.
4. Système de management de la qualité.
5. Leadership.
6. Planification du SMQ.
7. Support.
8. Réalisation des activités opérationnelles.
9. Évaluation des performances
10. Amélioration

### 4. Les sept principes de management de la qualité

Le management de la qualité s'appuie sur sept principes<sup>17</sup>

- **.Orientation client** : Le principal objectif du management de la qualité est de satisfaire aux exigences des clients. Il est aussi important d'aller au-delà de leurs attentes.

La performance peut être obtenue lorsqu'un organisme obtient et conserve la confiance des clients et des autres parties intéressées. Chaque interaction avec les clients offre une opportunité de créer de la valeur pour le client.

Comprendre les besoins présents et futurs des clients et des parties intéressées contribue aux performances de l'organisme.

- **Leadership** : La direction établit la finalité et les orientations et crée des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué pour atteindre les objectifs qualitatifs de l'organisme.

---

<sup>16</sup>Selon la norme iso 9001 v2015

<sup>17</sup>Selon la norme iso 9001 v 2015 Certification QSE conseil, formation et audit <https://www.certification-qse.com/iso-9001-v2015-7-principes-de-management-de-qualite/> consulté le 21/05/2019

Elle doit mettre en œuvre le pilotage de l'organisme en particulier avec les pilotes des processus pour s'assurer du fonctionnement de l'organisme.

L'établissement des objectifs et des orientations ainsi que l'implication du personnel permettent à un organisme d'assurer la cohérence de ses stratégies, politiques, processus et ressources afin d'atteindre ses objectifs. L'iso 9001 version 2015 a renforcé le rôle de la direction dans la mise en œuvre du système de management de la qualité.

- **Implication du personnel :** Les personnels, au cœur de l'organisation, aussi bien pour la mise en œuvre des processus que pour l'amélioration de ceux doivent avoir conscience des attentes vis à vis de l'organisme. Ils doivent donc être compétents, habilités et impliqués à tous les niveaux de l'organisme. Ils sont essentiels pour créer et de la valeur.

Pour gérer un organisme de façon efficace voire efficiente, il est important de respecter et d'impliquer l'ensemble du personnel. Chaque personne individuellement doit être prise en compte par la direction ou le management intermédiaire. La reconnaissance, l'habilitation et l'amélioration des compétences facilitent l'implication du personnel pour l'atteinte des objectifs qualité de l'organisme

- **Approche processus :** L'approche processus est un système de management de la qualité (SMQ) constitué de processus corrélés entre eux. Ces processus regroupent des activités clés qui permettent de comprendre comment des résultats sont obtenus. Ce système permet à un organisme d'optimiser l'organisation et ses performances.

Des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système entretenu globalement.

- **Amélioration continue :** Le principe d'amélioration est essentiel pour qu'un organisme conserve ses niveaux de performance actuels. Elle induit aussi le processus de réaction face aux évolutions du contexte interne et externe et crée de

nouvelles opportunités. Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration et la mise en œuvre effective de ce principe à tous les niveaux de l'organisme. Le cycle PDCA ou roue de Deming est un fondement de l'amélioration.

- **Prise de décision fondée sur des preuves :** La prise de décision fondée sur des preuves est anciennement appelée approche factuelle. La prise de décision peut être un processus complexe permettant d'appuyer sa décision. Et elle comporte toujours une certaine incertitude. Elle implique souvent de multiples types et sources de données d'entrée, ainsi que leur interprétation qui peut être subjective. Il est important de comprendre les relations de cause à effet et les conséquences involontaires possibles. L'analyse des faits, des preuves et des données conduit à une plus grande objectivité et à une plus grande confiance dans la prise de décision. Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation de données et d'informations sont davantage susceptibles de produire les résultats escomptés.
- **Management des relations avec les parties intéressées :** Pour obtenir des performances durables, les organismes gèrent leurs relations avec les parties intéressées pertinentes, telles que les fournisseurs. Les parties intéressées ont une influence sur l'organisme qui la plus part du temps à un impact sur ses performances. Des performances durables sont obtenues lorsque l'organisme gère ses relations avec toutes les parties intéressées de manière à optimiser leur impact sur ses performances. La gestion des relations avec ses réseaux de prestataires, les clients et les partenaires directs a une importance particulière.

## **Conclusion :**

Dans le présent chapitre, nous avons évoqué dans un premier temps l'aspect théorique lié à la qualité. Cela nous a permis de comprendre la perception de la qualité, et ses différents types.

Dans un deuxième temps, nous avons évoqué la norme ISO 9001 :2015 qui est considérée comme étant un référentiel de la mission d'audit qualité interne dans l'organisation. Enfin, on s'est arrêté sur les apports de cette norme par rapport à sa précédente version.

**CHAPITRE 2**  
**ASPECT THÉORIQUE LIÉ À**  
**L'AUDIT**

## **Section 1 :Qu'est ce que l'audit**

### **1. L'audit :**

Le dictionnaire le robert nous donne une définition général pour l'audit « procédure de contrôle de la de la comptabilité et la gestion d'une entreprise.»

L'iso 9000<sup>18</sup> dans sa version 2005 définit l'audit comme :

Processus méthodologique, indépendant et documenté en vue d'obtenir des preuves d'audit et d'évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits

Le métier d'audit est universel et touche les différentes hiérarchies de l'entreprise, tous les domaines, fonctions, activités ou opérations et stades décisionnels. son développement se concrétise dans les risques et les écarts à identifier, des politiques et des plans qu'il accompagne, des économies à faire en identifier les ressources nécessaires et en minimisant les couts, le contrôle à faire pour assurer la conformité.

### **2. Les différents types d'audit :**

Il existe plusieurs types<sup>19</sup> d'audit tels que :

#### **2.1 L'audit système :**

C'est un audit dont le périmètre est l'ensemble du système de management de la qualité. Il concerne la totalité des processus et l'ensemble des produits et production.

Il n'y a donc pas de limite à l'audit.

#### **2.2 L'audit des processus :**

C'est un audit dont le périmètre est restreint à un ou plusieurs processus. Par exemple un ou deux processus. En revanche, il n'est pas conseiller de dépasser trois processus par audit Qualité.

---

<sup>18</sup>Référent à la norme iso 9000 dans sa version 2005

<sup>19</sup><https://www.certification-qse.com/les-differents-types-d-audits-qualite/>; différent type d'audit.

L'audit est réalisé sur la base d'un référentiel de certification tel que l'ISO 9001, l'ISO 14001, ... mais aussi sur l'ensemble des documents afférents au processus : cartographies, procédures, ...

Par ailleurs, il faut noter qu'il s'agit d'un périmètre restreint. En effet, l'audit ne concerne pas l'ensemble du système.

### 2.3 L'audit de produit :

C'est un audit dont le périmètre est restreint à un ou plusieurs produits généralement pas plus de 2 ou 3. L'audit est donc généralement réalisé sur la base d'un référentiel interne à l'entreprise bonne pratique, pratiques industrielles, pratique du métier, ...

Il s'agit là encore d'un périmètre restreint qui ne concerne pas l'ensemble du système.

**Tableau 1 — Différents types d'audits**

Audit de première partie	Audit de seconde partie	Audit de tierce partie
Audit interne	Audit des prestataires externes	Audit en vue d'une certification et/ou d'une accréditation
	Audit d'autres parties intéressées externes	Audit à des fins légales, réglementaires et similaires

Source : iso 19011 v 2018

### 3. Les catégories d'audit :

Il existe trois catégories d'audit <sup>20</sup>:

- L'audit première partie, audit interne
- L'audit deuxième partie, audit externe
- L'audit troisième partie, tierce partie

<sup>20</sup>L'audit de système de management mettre en œuvre l'audit interne et l'audit de certification selon l'iso19011 :2012 chapitre 1 p21

### **3.1 L'audit première partie :**

Cet audit est appelé aussi **audit interne** le terme première partie définit que dans son périmètre, cet audit impacte un seul organisme, les acteurs de ce type d'audit appartiennent tous au même organisme.

Le processus se déroule en interne.

### **3.2 L'audit deuxième /seconde partie :**

Le terme seconde partie définit que dans son périmètre, cet audit impacte deux organismes, ce type d'audit est appelé aussi l'audit fournisseur, un client réalise un audit de l'un de ses fournisseurs.

### **3.3 L'audit troisième /tierce partie :**

Le terme troisième/tierce partie définit que, dans son périmètre, cet audit impacte trois organismes.

Le processus fait intervenir des acteurs indépendants à des fins légales, réglementaires ou similaires, l'audit de certification en est l'archétype.

## **4. Les sept principes de l'audit :**

### **4.1 Déontologie: le fondement du professionnalisme**

Il convient que les auditeurs et la personne responsable du management du programme d'audit:

- réalisent leurs tâches de manière éthique, avec honnêteté et responsabilité;
- réalisent des activités d'audit uniquement s'ils ont les compétences requises;
- réalisent leurs tâches en toute impartialité, c'est-à-dire qu'ils restent justes et sans parti pris dans toutes leurs actions;
- soient sensibilisés à toutes les influences que peuvent exercer d'autres parties intéressées sur leur jugement.

**4.2 Restitution impartiale:** l'obligation de rendre compte de manière sincère et précise

Il convient que les constatations, conclusions et rapports d'audit reflètent de manière sincère et précise les activités d'audit. Il convient de consigner les obstacles importants rencontrés pendant l'audit et les questions non résolues ou les avis divergents entre l'équipe d'audit et l'audité. Il convient que la communication soit sincère, précise, objective, opportune, claire et complète.

**4.3 Conscience professionnelle:** l'attitude diligente et avisée au cours de l'audit

Il convient que les auditeurs agissent en accord avec l'importance des tâches qu'ils réalisent et la confiance que leur ont accordée le client de l'audit et les autres parties intéressées. La qualité essentielle pour réaliser leurs tâches avec conscience professionnelle réside dans la capacité de prendre des décisions avisées dans toutes les situations d'audit.

**4.4 Confidentialité:** sécurité des informations

Il convient que les auditeurs utilisent avec précaution les informations acquises au cours de leurs missions. Il convient que les informations d'audit ne soient pas utilisées de manière inappropriée au seul bénéfice de l'auditeur ou du client de l'audit ou de manière qui pourrait porter préjudice aux intérêts légitimes de l'audité. Ce concept comprend le traitement correct des informations sensibles ou confidentielles.

**4.5 Indépendance:**

Le fondement de l'impartialité de l'audit et de l'objectivité des conclusions d'audit.

Il convient que les auditeurs soient indépendants de l'activité auditée et n'aient ni parti pris ni conflit d'intérêt dans toute la mesure du possible. Pour les audits internes, il convient que les auditeurs soient, si possible, indépendants de la fonction auditée. Il convient que les auditeurs conservent un état d'esprit objectif tout au long du processus d'audit pour s'assurer que les constatations et conclusions d'audit sont uniquement fondées sur les preuves d'audit.

Pour les petits organismes, il peut se révéler impossible pour les auditeurs internes d'être totalement indépendants de l'activité auditée, mais il convient de s'efforcer d'établir des relations sans parti pris et de créer un climat d'objectivité.

#### 4.6 Approche fondée sur la preuve:

La méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique

Il convient que les preuves d'audit soient vérifiables. Il convient généralement qu'elles s'appuient sur des échantillons des informations disponibles, dans la mesure où un audit est réalisé avec une durée et des ressources délimitées. Il convient d'utiliser l'échantillonnage de manière appropriée, dans la mesure où cette utilisation est étroitement liée à la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

#### 4.7 Approche par les risques:

Approche d'audit prenant en considération les risques et les opportunités

Il convient que l'approche par les risques ait une influence substantielle sur la planification, la réalisation et le compte rendu des audits afin de s'assurer que les audits soient axés sur les questions importantes pour le client de l'audit et de réaliser les objectifs du programme d'audit.

**Figure 1— les principes fondamentaux de l'audit**



**Source : la norme iso 19011**

## **Section 2 : la norme iso 19011 v 2018**

### **1. Domaine d'application**

Le présent document <sup>21</sup> fournit des lignes directrices sur l'audit de systèmes de management, comprenant les principes de l'audit, le management d'un programme d'audit et la réalisation d'audits de systèmes de management. Elle donne également des lignes directrices sur l'évaluation de la compétence des personnes impliquées dans le processus d'audit. Ces activités concernent le(s) responsable(s) du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit.

Il est applicable à tous les organismes qui doivent planifier et réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou manager un programme d'audit.

Le présent document peut, en principe, s'appliquer à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises.

### **2. Les principales différences par rapport à la version précédente**

Les principales<sup>22</sup>différences sont comme suit :

- Ajout de l'approche par les risque au principes de l'audit développement des ligne directrices relative au management d'un programme audit y compris les risque lié au programme d'audit
- Développement des lignes directrices à la réalisation d'un audit, en particulier la section concernant la planification de l'audit
- Développement des exigences relatives aux compétences générales des auditeurs
- Ajustement de la terminologie pour refléter le processus et non l'objet
- Suppression de l'annexe contenant les exigences en matière de compétences pour l'audit de disciplines de système de management spécifiques
- Développement de l'annexe A pour fournir des lignes directrices relatives aux concepts d'audit tels que le contexte de l'organisme, le leadership et l'engagement, les audits virtuels, la conformité de la chaine d'approvisionnement

---

<sup>21</sup> La norme iso19011 v 2018 « lignes directrices pour l'audit des systèmes de management»

<sup>22</sup><http://www.preisofrance.fr/details>

[l+iso+19011+vs+2018+lignes+directrices+pour+l+audit+des+systemes+de+management+est+maintenant+disponible+-264.html](http://www.preisofrance.fr/details)

### 3. La structure de la norme

La norme<sup>23</sup> se compose de sept chapitres :

- 1 Domaine d'application
- 2 Références normatives
- 3 Termes et définitions
- 4 Principes de l'audit
- 5 Management d'un programme d'audit
- 6 Réalisation d'un audit
- 7 Compétence et évaluation des auditeurs

#### Section 3: la mission d'audit

L'audit interne est un des éléments clés dans l'apport de valeur ajoutée à l'entreprise, à travers cette section nous allons analyser les 3 phases principales concernant la réalisation d'une mission d'audit interne afin de définir la méthodologie applicable au cas pratique réalisé dans le dernier chapitre de ce mémoire.

##### 3.1 Phase de préparation:

C'est la phase d'ouverture de la mission d'audit qui consiste à savoir comment Manager un programme d'audit ?

La norme ISO 19011 :2018<sup>24</sup> ne spécifie pas d'exigences mais donne des lignes directrices sur le management d'un programme d'audit, la planification et la réalisation d'un audit du système de management, ainsi que sur la compétence et l'évaluation d'un auditeur et d'une équipe d'audit. Y compris l'établissement des objectifs d'un programme d'audit et la coordination des activités d'audit.

##### 3.1.1 Définition d'un programme d'audit :

Liés à la grille logique d'audit, les programmes d'audit contiennent des informations détaillées concernant les travaux d'audit qui seront effectués pour évaluer le SMQ de l'entreprise.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup><https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:19011:ed-3:v1:fr> les chapitres de la norme iso 19011 version 2018

<sup>24</sup>ISO 19011 :2018, **Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management.**

<sup>25</sup><http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/methodologie/audit-de-performance/manuel/4070.shtm> consulté le 31/04/2019.

Un programme d'audit selon la norme ISO 19011 se définit comme suit : dispositions concernant un ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.

Selon la taille, la nature et la complexité de l'organisme à auditer, le programme d'audit peut comprendre un ou plusieurs audits. Ces audits peuvent avoir des objectifs divers et peuvent aussi comprendre des audits conjoints.

Le programme d'audit comprend toutes les activités nécessaires pour planifier et organiser les audits et fournir les ressources pour les réaliser d'une façon efficace et efficiente dans le laps de temps imparti se programme peut inclure<sup>26</sup> :

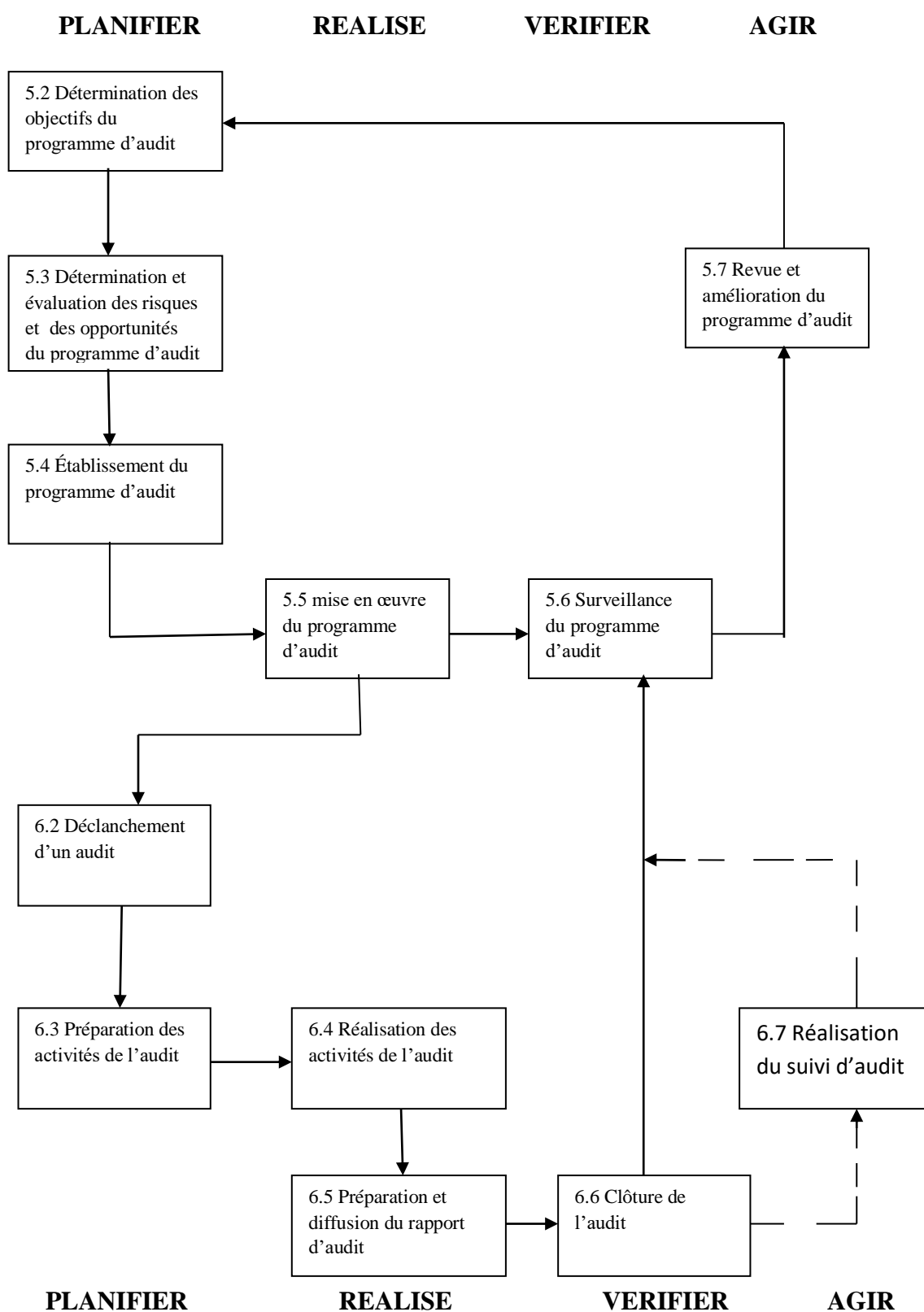
- l'étendue/le nombre/les types/la durée/les lieux/le calendrier des audits;
- les procédures de programme d'audit;
- les critères d'audit;
- les méthodes d'audit;
- la constitution des équipes d'audit;
- les ressources nécessaires, y compris les déplacements et l'hébergement;
- les processus de traitement des questions relatives à la confidentialité, à la sûreté des informations, à la santé et à la sécurité, et autres sujets similaires.

Le programme d'audits internes de l'entreprise est, la plupart du temps, constitué d'une succession d'audits processus. Dès lors que l'on souhaite mener ces audits processus, il convient de respecter le principe autour duquel ces derniers s'articulent : l'amélioration continue reposant sur la logique du PDCA.

---

<sup>26</sup>ISO 19011 :2018, **Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management**, afnor, janvier 2018, p9.

**Figure 2 — Logigramme pour le management d'un programme d'audit**



Sources : la norme iso 19011

Cette figure représente le logigramme pour le management d'un programme d'audit en suivant la roue de Deming PDCA. Les quatre parties du PDCA<sup>27</sup> ont fait leur apparition il y'a déjà quelque année (figure 3), on l'attribue à Edwards Deming, un des pionniers américains de la qualité. Il a donné son nom à la roue qui représente graphiquement ce principe. C'est également le symbole de l'amélioration continue. Il n'est pas rare de trouver cette roue dans le manuel qualité des entreprises qui veulent montrer ainsi leur engagement dans l'amélioration et dans les principes du management de la qualité.

Le PDCA qui a été expliqué de différentes façons. Cet acronyme est constitué des initiales des quatre verbes : Plan, Do, Check et Act : soit :

- Plan : prévoir, anticipé ;
- Do : Faire ce qui a été prévu ;
- Check : Contrôler si ce qui était prévu se réalise ;
- Act : Agir pour corriger.

**Figure 03— le PDCA**



Source : Yvon MOUGIN, « les nouvelle pratique de l'audit de management QSEP ».

### 3.1.2 Déterminer les objectifs, le champ, et les critères d'un programme d'audit :

Pour un programme d'audit, il est nécessaire de déterminer des objectifs, le champ, et critères du programme d'audit et qu'ils soient cohérents avec la politique et les objectifs du système de management, afin de piloter la planification et la réalisation des audits dans de très bonnes conditions et sans ambiguïté.

<sup>27</sup>Yvon MOUGIN, « les nouvelle pratique de l'audit de management QSEP », édition afnor, la plaine saint dennis, 2013, p44.

### - Les objectifs d'un audit :

Les objectifs de mission correspondent aux différents points de contrôle, aux activités, dont l'auditeur doit s'assurer qu'ils sont sous la maîtrise de l'entité auditée sous peine de dysfonctionnements préjudiciables à l'organisation.

Les objectifs d'une mission d'audit sont déterminés en mettant la priorité sur les domaines d'activité les plus sensibles de l'entité auditée en considérant soit :

- L'importance de l'activité
- Les risques inhérents à cette activité.<sup>28</sup>

Les auditeurs doivent toujours être informés des raisons à l'origine du besoin de l'audit. Un objectif clair d'audit précise la cible de cet audit. Il en découlera les ressources nécessaires et la méthode d'investigation.

L'objectif d'audit devra être défini dans le programme d'audit. Souvent le commanditaire d'audit exprime la raison à l'origine du besoin de l'audit en terme de problème ou de besoin particulier. Il incombe au responsable de l'équipe d'audit d'en déterminer un (des) objectif(s) claire(s), soumis à l'approbation du commanditaire, comme illustré par l'exemple suivant :

**Exemple:** Nous voulons vérifier si ce fournisseur nous apportera un service satisfaisant.

Objectif d'audit dans ce cas est de vérifier que le système de management de la qualité du fournisseur satisfait les exigences de l'ISO 9001.

### Les critères d'audit :

Ensemble de processus ou exigences auquel auxquels les preuves d'audit sont comparées tels que :

- Les priorités de la direction ;
- La politique commercial ;
- Les exigences relatives au SMQ, les exigences légales, réglementaires et contractuelles ;
- La nécessité d'évaluer les fournisseurs ;
- Les exigences du client ;
- Les besoins des autres parties intéressées ;
- Les risques pour l'organisme

---

<sup>28</sup>Samir BOUGUETAYA, « L'audit interne, facteur de performance dans l'entreprise », juin 2011, mémoire master 2 contrôle, audit & conseil, Marseille. Repéré <http://www.institut-numerique.org/laudit-internefacteur-de-performance-dans-lentreprise-51a9808476a89> consulté 02/04/2019.

### - Étendu d'un programme d'audit :

Le champ, étendue et limites d'un audit peut être exprimé en termes de facteurs tels qu'un emplacement géographique, unité organisationnelle, activité ou processus.

L'étendue d'un programme d'audit peut varier et dépendra de la tailles, de la nature et de la complexité de l'organisme audité ainsi que :

- Du champ, de l'objectif et de la durée de chaque audit ;
- De la fréquence des audits ;
- Du nombre, de l'importance, des exigences réglementaires et contractuelles et autres critères d'audit ;
- Du besoin d'accréditation ou d'enregistrement/certification ;
- Des conclusions d'audits précédents ou des résultats d'une revue de programme d'audit précédente ;
- De la langue, du contexte culturel et social ;
- Des préoccupations des parties intéressées ;
- De l'importance des modifications apportées à un organisme ou à son fonctionnement.

### 3.1.3 La mise en œuvre du programme d'audit :

Les responsables de la mise en œuvre du programme d'audit doivent :

- Communiquer le programme d'audits aux parties concernées ;
- Coordonner et programmer les activités ;
- Prendre des dispositions pour évaluer les auditeurs et assurer leur perfectionnement professionnel ;
- Planifier la constitution des équipes d'audit ;
- Mettre à disposition les ressources nécessaires à l'audit ;
- S'assurer que les audits sont réalisés conformément au programme d'audit ;
- S'assurer que les enregistrements d'audit son contrôlés ;
- S'assurer que les rapports d'audit sont revus, approuvés et diffusés au commanditaire de l'audit et aux autres parties désignées;
- Assurer le suivi d'audit, s'il y a lieu.

#### 4.1.4 Management et conservation des enregistrements du programme d'audit :

La personne responsable du management du programme d'audit s'assure de la création, de la gestion et de la conservation d'enregistrements de l'audit afin de démontrer la mise en œuvre d'audit programmé. Il convient d'établir des processus pour s'assurer que les besoins éventuels en matière de confidentialité associés aux enregistrements d'audit sont satisfaits.

Il convient que les enregistrements comprennent ce qui suit<sup>29</sup>:

- a) les enregistrements relatifs au programme d'audit, tels que :
  - les objectifs et l'étendue documentés du programme d'audit;
  - les enregistrements concernant les risques liés au programme d'audit ;
  - les revues de l'efficacité du programme d'audit.
- b) les enregistrements relatifs aux audits individuels, tels que :
  - les plans et les rapports d'audit ;
  - les rapports de non-conformité ;
  - les rapports d'actions correctives et préventives ;
  - les rapports de suivi d'audit, le cas échéant.
- c) les enregistrements relatifs au personnel d'audit couvrant les sujets tels que :
  - l'évaluation de la compétence et des performances des membres de l'équipe d'audit;
  - la constitution des équipes d'audit et le choix des membres de ces dernières ;
  - le maintien et l'amélioration de la compétence.

La forme et le degré de détail des enregistrements démontrent la réalisation effective des objectifs du programme d'audit.

#### 3.1.5 La surveillance et la revue du programme d'audit :

Le programme d'audit doit être surveillé périodiquement et passé en revue afin d'évaluer si les objectifs ont été atteints et d'identifier des opportunités d'amélioration. Les résultats de la revue nécessitent d'être portés à la connaissance de la direction.

Ainsi il est souhaitable d'utiliser des indicateurs de performance pour surveiller des caractéristiques telles que :

- La capacité des équipes d'audit à mettre en œuvre le plan d'audit ;
- La conformité au programme d'audit et le respect de la programmation dans le temps ;

---

<sup>29</sup>ISO 19011 :2018, **Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management.**

- Les retours d'information des commanditaires des audités et des auditeurs.

Et que la revue du programme d'audits tienne compte, par exemple :

- Des résultats de la surveillance et des attentes des parties intéressées ;
- Des enregistrements relatifs aux audits ;
- Des pratiques d'audit différentes ou nouvelles ;
- De l'équivalence du travail d'équipes d'audit dans des situations similaires.
- Les résultats des revues du programme d'audits peuvent mener à des actions correctives et préventives et à l'amélioration du programme d'audits.

### **3.2 Phase de réalisation**

Encore appelée phase de vérification, à travers cette partie nous verrons d'abord le déclenchement d'un audit, la préparation des activités de l'audit et enfin passer à l'action (la réalisation de l'audit).

#### **2.2.1 Le déclenchement d'un audit**

Le déclenchement de l'audit sur la base du programme annuel est du ressort du directeur général et ou du RMQ. Chaque audit est documenté en ce qui concerne ses objectifs, son champ et ses critères.

Le déclenchement de l'audit interne se réalise comme suit :

##### **- Constitution de l'équipe d'audit**

L'équipe d'audit peut être constitué de un ou de plusieurs auditeurs désignés par le DG ou le RMQ à partir de la liste des auditeurs qualifiés. Cette liste est revue annuellement par le RMQ après évaluation.

Les auditeurs sont désignés de sorte à ce qu'ils soient hiérarchiquement indépendants du domaine à auditer, l'entreprise peut faire appel à des auditeurs externes, qui dans ce cas appliquent la procédure d'audit. Un responsable d'audit est désigné pour chaque audit.

##### **- Établissement du premier contact avec l'audité**

Une fois que les objectifs, et le champ d'audit est définis, le responsable d'audit contacte l'audité. Un contact préalable entre les deux parties est établi pour différentes raisons :

- Permettre au responsable de l'équipe d'audit d'identifier le représentant de l'entité auditée ;
- Établir les circuits de communication avec le représentant de l'audité ;

- Rappeler la légitimité de la réalisation de l'audit ;
- Permettre au responsable de l'équipe d'audit de présenter l'objectif et le champ de l'audit ;
- Fournir les informations sur le calendrier et la composition de l'équipe d'audit proposés ;
- Demandé l'accès aux documents pertinents, y compris les enregistrements ;
- Résoudre les problèmes d'accès ;
- Prendre les dispositions administratives et logistiques pour l'audit.

Le responsable de l'équipe d'audit doit savoir, et comprendre, toute précaution à prendre par l'équipe d'audit pour protéger le produit. Ceci est particulièrement important dans les locaux à atmosphère contrôlée ou la contamination peut le rendre inutilisable. Le produit peut comprendre aussi la propriété intellectuelle. L'accès à des informations est un sujet sensible. Il est fréquent que l'audité demande aux auditeurs de signer un engagement de confidentialité pour leur autoriser l'accès ;

- Se mettre d'accord sur la présence d'observateurs et le besoin de guides pour l'équipe d'audit ;
- Comprendre et être sensible aux coutumes locales, la culture, les règles et réglementations avant l'audit.

Si le responsable de l'équipe d'audit ne connaît pas l'organisme audité, il est conseillé d'effectuer une visite préliminaire, si possible. En complément de cette raison, il existe d'autres motifs pour une telle visite :

- Rencontre physique ;
- Visite du site ;
- Résolution des problèmes d'accès ;
- Consolider le plan d'audit.

Idéalement, le premier contact et la visite du site, si nécessaire, doivent survenir deux ou trois semaines avant l'audit sur site. Ce délai est suffisant pour procéder à la préparation de l'audit.

### **3.2.2 Préparation des activités d'audit**

Les auditeurs sont des acteurs incontournables du contrôle et l'évaluation, l'acquisition d'une méthodologie de conduite de mission crée les conditions de succès.

- **Réalisation d'une revue de documents dans la préparation de l'audit :**

Passer en revue la documentation du système de management pertinent de l'audit afin<sup>30</sup>:

- De recueillir les informations nécessaires à la préparation des activités d'audit et des documents de travail applicables (par exemple informations concernant les processus, les fonctions) ;
- D'obtenir une vue générale de l'étendue de la documentation du système afin de détecter les lacunes potentielles.

- **Le plan d'audit**

Le plan d'audit est une aide pour gérer le déroulement de l'audit. Ce plan prévoit le temps suffisant pour que l'auditeur puisse examiner chaque secteur du site.

C'est aussi un document utile pour communiquer avec le responsable de l'audit, ainsi ils savent quand ils devront se rendre disponibles pendant l'audit. Il convient que le responsable de l'équipe d'audit prépare un plan sur la base des informations contenues dans le programme d'audit, de la documentation fournie par l'audité (les documents de chaque processus), des documents internes tels que le rapport d'audit précédent et les exigences de la norme ISO9011/2015 (un référentiel d'appui lors de chaque étapes du processus d'audit).

Autrement, Le plan d'audit<sup>31</sup> : c'est la description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

Le contenu du plan d'audit doit être adapté à la taille et à la complexité de l'entité à auditer.

C'est un exercice difficile, parce qu'il demande de se projeter dans le contexte de l'organisme audité souvent inconnu de l'équipe d'audit.

Le responsable de l'équipe d'audit devra déterminer l'enchaînement et la durée des activités nécessaires pour couvrir le champ de l'audit et atteindre les objectifs. Le plan doit suivre un ordre logique. Heureusement, dans la plus part des champs d'audit, il existe un flux logique. Par exemple, pour un processus achats, l'enchaînement des activités serait comme suite : la demande, la sélection de fournisseurs potentiels, les chiffrages, la sélection de fournisseurs jusqu'à envoi de la commande, la réception de la commande et la mise à disposition du client interne. Il convient d'auditer les activités en suivant le flux du processus. Cette logique permet de vérifier que les exigences des activités précédentes sont correctement intégrées.

<sup>30</sup>ISO 19011 :2018, **Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management**, p21

<sup>31</sup><http://www.qualiteonline.com/question-197-comment-preparer-un-plan-d-audit.html>, consulté le 20/05/2019

Toutes les activités ne peuvent pas être auditées avec cette logique séquentielle. Des activités support tels que la maîtrise des informations documentées doivent être examinés Individuellement. Il est d'usage d'auditer les processus et activités support après les processus de réalisation, étant donné que l'information recueillie pendant ces audits permet d'évaluer l'efficacité des processus support.

- **La composition du plan d'audit**

Le plan de l'audit comporte<sup>32</sup>:

- le(s) objectif(s) de l'audit et sa place dans le programme des audits ;
- le(s) domaine(s) d'application de l'audit ;
- l'identité des unités auditées
- l'identité du responsable d'audit et des auditeurs ;
- l'identification des documents de référence ;
- la date, la durée et le lieu de l'audit.

Il est recommandé que l'audit interne, les actions correctives et préventives et la revue de direction soient vérifiés en dernier et dans cet ordre. Alors il ne pourra pas être dit que l'auditeur s'est influencé dans ses investigations par l'examen de ces activités. Cela permet aussi à l'auditeur de comparer objectivement les résultats d'audit interne avec sa propre évaluation de la situation.

Le plan d'audit doivent se réalisé en prenant en comptes les disponibilités de chaque pilotes ainsi que copilotes de chaque processus. Les audites commencent ainsi avec une réunion d'ouverture et se termine avec une réunion de clôture, pendant laquelle sont présentée les constatations d'audit à l'audité.

Le plan d'audit interne doit être évalué, vérifié par l'équipe d'audit, les commanditaires de l'audit à savoir RMQ ou le DG envoie une lettre de mandatement aux audités accompagnés d'un plan d'audit indiquant :

- La date et la durée de l'audit ;
- Le type d'audit à réaliser, l'objectif, le champ et le domaine d'application de l'audit.

Si l'audité émet des objections, il y a lieu de les résoudre conjointement.

- **Préparation des documents de travail**

L'équipe d'audit passe en revue toutes les informations relatives à ses tâches d'audit et prépare les documents de travail nécessaires au bon déroulement de l'audit.

---

<sup>32</sup><http://www.qualiteonline.com/question-197-comment-preparer-un-plan-d-audit.html>, consulté le 20/05/2019

Ses documents peuvent notamment comprendre :

- La liste des points à vérifier : une check-list;
- Des formulaires d'enregistrement des informations, par exemple des preuves pertinentes, des constatations d'audit précédent et des enregistrements de réunions.

Selon la norme ISO 19011 :2015: Il convient de conserver les documents de travail, y compris les enregistrements résultant de leur utilisation, au moins jusqu'à l'achèvement de l'audit ou tel que spécifié dans le plan d'audit. Il convient que les membres de l'équipe d'audit protègent de façon permanente et de manière adéquate les documents de travail comportant des informations confidentielles ou protégées.

### **3.2.3 Réalisation des activités d'audit**

La réalisation des activités d'audit se fait conformément au plan d'audit :

- **La réunion d'ouverture**
- 

Cette réunion se déroule à la direction sous la présidence du responsable d'audit (RA) et avec la participation des auditeurs et des audités. La date et l'heure de la réunion sont spécifiées dans le plan d'audit.

Intervention du premier responsable de l'organisme (bienvenue à l'équipe d'audit et présentation de la mission de l'équipe d'audit mandatée pour réaliser cet audit,)

Communication ou intervention du responsable de l'équipe d'audit sur les points suivants :

- L'objectif de l'audit ;
- La manière dont les activités de l'audit seront menées ;
- Présentation du plan d'audit en vue de sa validation ;
- La méthode pour rendre compte, y compris le classement des écarts ;
- La confirmation de la date et l'heure de la réunion de clôture.

Ainsi des enregistrements doivent être établis et conservés, des PV de réunions d'ouverture et clôture, et une liste des participants.

- **Communication pendant l'audit**

Selon le champ et la complexité de l'audit, il peut être nécessaire de définir des dispositions formelles pour la communication pendant l'audit au sein de l'équipe d'audit et avec l'audité.

- **Communication au sein de l'équipe d'audit :**

Lorsqu'il y a plusieurs auditeurs, il est nécessaire qu'ils se concertent régulièrement, l'Object de la réunion est d'échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et réattribuer les tâches entre les membres de l'équipe d'audit lorsque cela est nécessaire.

- **Communication avec l'audité :**

Le responsable de l'équipe d'audit met en place des voies de communication avec l'audité afin de :

- Communiquer sur l'avancement de l'audit ;
- Informer l'audité si les objectifs d'audit ne sont pas réalisables, et déterminer la marche à suivre le cas échéant ;
- Informer de toute modification du champ d'audit requise pour atteindre les objectifs d'audit pour que l'audité donne son accord.

La réunion de l'équipe d'audit et les réunions de communication avec l'audité peuvent être incluses dans le plan d'audit.

- **Rôle et responsabilité des guides et des observateurs :**

Des guides et des observateurs peuvent accompagner l'équipe d'audit mais sans pour autant en faire partie. Il convient qu'ils n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est mené l'audit.

Lors de l'audit, l'auditeur compte sur la coopération de l'audité. Il convient que l'audit ne soit pas considéré comme une activité conflictuelle mais plutôt comme une activité constructive.

L'audité devra mandater une personne qui parlera avec autorité des activités qui se déroulent dans la zone auditée. Cette personne est appelée le guide et son rôle est :

- D'établir des contacts et organiser des entretiens ;
- De préparer des visites dans les lieux particuliers du site ou de l'organisme ;
- De s'assurer que les règles concernant les consignes de sécurité et les procédures de sûreté en vigueur sur le site, sont connues et respectées par les membres de l'équipe d'audit;
- D'être témoin de l'audit pour le compte de l'audité ;
- De dissiper les malentendus ;
- De confirmer les constats d'audit ;
- De fournir des clarifications ou aider à recueillir des informations.

- **Cheminevements d'audit interne :**

Il y'a plusieurs cheminevements d'audit qui peuvent être utilisés. Chacun a ses propres avantages et limites, Les principales méthodes apprendre en considération seront reprises comme suite <sup>33</sup>:

- **Suivre des flux du travail :** il est logique de suivre les flux du travail et cette démarche permet à l'auditeur à chaque étape du processus que les exigences de l'étape précédente ont bien été respectées. Cette technique étudie les données d'entrée, les processus et les données de sortie des processus.

Le suivi des flux de travail est généralement effectué selon la direction normale des flux, mais peut être effectué dans le sens inverse. Cette démarche est utile pour s'assurer que les dispositions planifiées ont effectivement été appliquées et que les enregistrements qui prouvent que les objectifs qualité sont atteintes et sont biens en place.

- **Suivre un contrat :** cette démarche est particulièrement utile pour s'assurer que les exigences spécifiques des clients sont biens intégrées à toutes les étapes du processus de réalisation. Ce type d'audit peut fournir une garantie solide pour les clients que les exigences relatives à leur contrat sont respectées. Le suivi dans le contrat est un cheminement d'audit qui est souvent utilisé dans le cadre d'audits de seconde partie.
- **L'audit aléatoire :** l'avantage de cette démarche est qu'il a toujours quelque chose à audité, l'inconvénient est que l'auditeur, n'a pas beaucoup l'occasion d'étudier les exigences du client, car l'audit navigue d'un contrat à un autre.
- **L'audit vertical :** cette technique est utilisée pour s'assurer que la politique et les directives sont biens mises en œuvre à des niveaux inférieurs de management et que les objectifs qualités sont atteints. Une politique d'entreprise spécifique est suivie depuis la déclaration au niveau de la direction, en passant par les structures de management des services pertinents, jusqu'aux travailleurs qui mettent en pratique des exigences. Cette démarche est particulièrement utile au début de la mise en place d'un système de management pour déterminer dans quelle mesure la politique qualité a été communiquée à travers l'organisme et est mise en œuvre.

- **Recueillir des données pour former des preuves d'audit :**

Pendant l'audit, il convient de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, les informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit, y compris les

---

<sup>33</sup>Formation lead auditeur/auditeur irca qualité, ISO 9001 :2015, afnor compétences, p34

informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit. . Il convient que seules les informations vérifiables puissent constituer des preuves d'audit. Il convient d'enregistrer les preuves d'audit aboutissant aux constatations d'audit. Si, au cours du recueil des preuves d'audit, l'équipe d'audit est informée de tout risque nouveau ou modifié ou de toute situation nouvelle ou modifiée, il convient de les traiter en conséquence.

- **Les méthodes de recueil d'informations :**

Cela peut se faire de plusieurs manières :

- Les entretiens avec les responsable et ceux qui effectuent le travail ;
- L'observation des activités ;
- La revue des documents et des enregistrements ;
- Les sites web et les bases de données numériques ;
- L'interrogation des employés.

Une check liste ou un guide d'entretiens a été dressé pour aider l'auditeur à se concentrer sur le travail à accomplir. L'auditeur posera des questions sur la base de ses derniers. Il convient que les réponses aux questions soient enregistrées au moment où les questions sont posées, car les faits sont trop nombreux.

- **Vérifications des informations :**

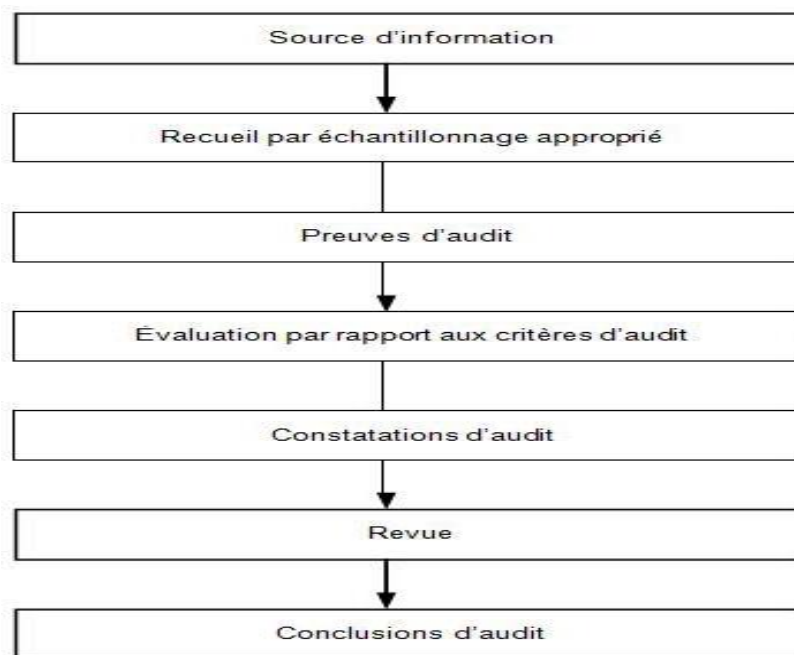
L'auditeur cherche des preuves que les contrôles exigés sont mis en œuvre ou non. Par conséquent l'auditeur doit essayer de vérifier que les informations obtenues sont exactes.

Un auditeur est en droit d'accepter une déclaration d'une personne qui effectue une tâche et qui explique qu'une chose a été effectuée ou non, ou qu'elle a été effectuée selon une méthode particulière fournit une présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup>ISO 19011 :2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, , p23.

**Figure4**— Présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.



Source : iso 19011 v2018

- **Les techniques de questionnement :**

Les auditeurs doivent développer un style qui encourage l'audité à donner des informations sur son travail. Il existe des techniques de questionnement éprouvées qui peuvent être appliquées au processus d'audit:

➤ **Les questions directes :**

De type « ouvrez-vous me dire comment cette activité est contrôlée » ces questions permettent à l'audité de donner des informations sur le processus audité sans contrainte.

➤ **Les questions indirectes :**

C'est des questions qui obligent l'audité à donner des informations d'une manière plus spécifique :

- ✓ Quoi ?
- ✓ Comment ?
- ✓ Quand ?
- ✓ Où ?
- ✓ Pourquoi ?
- ✓ Qui ?

- **Questions fermées** : c'est des questions qui sont formulé pour obtenir une confirmation, qui peuvent prendre la forme suivante

Auditeur : « si je vous ai bien compris, vous prenez des relevés tous les jours et les envoyez au laboratoire ; le laboratoire vous envoie alors le formulaire FM 158 qui vous indique ce qu'il faut ajouter aux cuves de traitement. »...audité « oui ».

- **Question silencieuses** :

Il n'est pas toujours nécessaire de poser des questions pour obtenir des informations. Dans tout dialogue, les deux parties supportent mal le silence. En restant silencieux tout en maintenant un contact visuel, l'audité subit une forte pression qui l'incite ainsi à parler et à donner des informations qu'il aurait autrement hésité à donner.

- **Les questions naïves** :

Il y aura beaucoup de situations dans un audit ou l'auditeur n'aura pas suffisamment de connaissance sur l'activité pour formuler des jugements adéquats. Dans ce genre de cas, il sera nécessaire de poser des questions sincèrement naïves. Cependant la technique est aussi intéressante quand l'auditeur a beaucoup de connaissance. La plupart des personne réagissent de manière positive aux questions naïves car elles leurs donnent l'occasion de démontrer que le travail qu'elles effectuent est important

- **Évaluer les preuves d'audit** :

L'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit pour élaborer les constatations d'audit. Les constats d'audit sont définis comme les « résultats d'audit ». Ils peuvent indiquer :

- ✓ La conformité ;
- ✓ Lanon conformité ;
- ✓ Une non-conformité partielle ;
- ✓ Une piste d'amélioration ;
- ✓ Une Recommandations éventuelles à l'intention de l'audité.

L'équipe d'audit se réunit en cas de nécessité pour procéder à une revue des constatations d'audit à des étapes appropriées de l'audit.

Étudier la conformité ou les non-conformités par rapport aux critères d'audit avec des preuves d'audit. Les non-conformités peuvent être classées. Il convient de procéder à leur revue avec l'audité, afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises.

Enregistrer les non-conformités ainsi que les non-conformités potentielles et les preuves associées à l'audit.

- **Préparation des conclusions d'audit :**

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

- ✓ Procéder à une revue des constatations d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit par rapport aux objectifs d'audit ;
- ✓ Se mettre d'accord sur les conclusions d'audit en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit ;
- ✓ Préparer les recommandations, si cela est spécifié par le plan d'audit ;
- ✓ Discuter des modalités du suivi d'audit, le cas échéant ;

Les conclusions d'audit peuvent traiter des questions telles que :

- ✓ Le niveau de conformité et la reconnaissance des atouts du système de management par rapport aux critères d'audit, y compris l'efficacité dudit système à satisfaire aux objectifs spécifiés ;
- ✓ La mise en œuvre, le maintien et l'amélioration efficaces du système de management ;
- ✓ l'aptitude du processus de revue de direction à assurer la pertinence, l'adéquation l'efficacité et l'amélioration continues du système de management ;
- ✓ La réalisation des objectifs de l'audit, la couverture du champ de l'audit et la satisfaction aux critères de ce dernier ;
- ✓ Les causes profondes des constatations, lorsqu'elles sont intégrées au plan d'audit ;
- ✓ Les constatations similaires faites dans différents domaines audités pour identifier les tendances ;

Si cela est spécifié dans le plan d'audit, les conclusions d'audit peuvent amener à des recommandations relatives aux améliorations ou à de futures activités d'audit<sup>35</sup>.

La conclusion doit être bien étayée par des preuves.

- **La réunion de clôture :**

Avant la réunion de clôture, il est souhaitable que l'auditeur ait rédigé, vérifié une conclusion et classé tous les constats d'audit, s'assurer qu'elles sont cohérentes et documentées.

Pendant une réunion de clôture, présidée par le responsable de l'équipe d'audit présente les

---

<sup>35</sup>ISO 19011 :2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, p28.

constatations et les conclusions d'audit. Les participants à la réunion de clôture comprennent des représentants de la direction de l'audit, et, le cas échéant, les personnes responsables des fonctions ou processus audités, ainsi que le client de l'audit et d'autres parties. Le responsable de l'équipe d'audit informe l'audité des situations rencontrées pendant l'audit, communique les constats et les conclusions d'audit.

Si cela est précisé dans les objectifs d'audit, des recommandations d'amélioration peuvent être présentées. A souligner que ces recommandations n'ont pas un caractère contraignant.

### **3.3 Phase de conclusion :**

La présence de l'équipe d'audit sur le terrain est terminée et le déroulement de cette dernière phase sera sur les locaux de l'équipe d'audit interne. C'est lors de cette phase, que les auditeurs vont rédiger un rapport d'audit. Après validation, ce projet devient définitif et c'est aux audités de mettre en place les actions correctives.

### **3.3.1 Préparation du rapport d'audit :**

Le responsable de l'équipe d'audit présente les résultats d'audit dans un rapport conformément aux procédures du programme associé, se dernier fournis un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit, et qu'il reflète exactement les éléments présentés en réunion de clôture. Sachant que les points principaux du rapport proviennent des constats et de la conclusion de l'audit, ainsi il comprenne ou fasse référence aux éléments suivants :

- Les objectifs d'audit;
- Le champ de l'audit, notamment l'identification des unités organisationnelles et fonctionnelles ou des processus audités;
- L'identification du client de l'audit;
- L'identification de l'équipe d'audit et des participants de l'audit à l'audit;
- Les dates et les lieux où les activités d'audit ont été réalisées;
- Les critères d'audit;
- Les constatations d'audit et les preuves associées;
- Les conclusions d'audit;
- Une déclaration sur le degré de conformité aux critères d'audit.
- Il est estimé que le rapport d'audit soit daté, approuvé conformément aux dispositions prévues dans la procédure d'audit.

### **3.3.2 Diffusion du rapport d'audit :**

Le rapport d'audit devrait être émet dans les délais convenus, Si cela n'est pas possible, il ait besoin de communiquer à l'audité et à la personne responsable du management du programme d'audit les motifs du retard.

### **3.3.3 Clôture de l'audit :**

La mission d'audit s'achève lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées et que les rapport d'audit est approuvé et diffusé.

Dans le processus d'amélioration continue du système de management de l'organisme audité. Il est conforme d'intégrer les leçons tirées de l'audit.

### **2.3.4 Suivi d'audit :**

Les conclusions de l'audit peuvent mentionner une éventuel action correctives, préventives ou d'amélioration, lorsque cela est applicable.

En général cela est applicable lorsque ces actions sont décidées et réalisées par l'audité dans les délais prévus, et qui ne sont pas considérées comme si faisant partie de l'audit.

La vérification de la fin et l'efficacité des actions entreprises peut être considérée comme étant une partie intégrante d'un audit ultérieur.

## **Conclusion**

Ce chapitre arrive à sa fin, nous avons abordé à travers ce chapitre la fonction d'audit interne, ensuite nous avons tracé les trois phases à mener lors d'un audit. La réalisation complète de ces phases est indispensable au bon déroulement et surtout à la qualité de l'audit effectué. Cette dernière est fait de règles établies au fur et à mesure des années, chaque équipe d'auditeurs aura sa manière de fonctionner mais la base restera toujours la même, grâce aux normes établis par ISO, enfin nous avons parlé brièvement des apports de l'audit interne pour l'entreprise. On retiendra également qu'un bon audit ne peut avoir lieu sans de bonnes relations entre l'équipe d'audit et les audités.

# **MÉTHODOLOGIE**

## 1. Présentation des LABORATOIRES VENUS-SAPECO

C'est en 1981 que l'entreprise est née, Laboratoires VENUS /SAPECO (société algérienne de produits d'entretiens) entreprise familiale fondée par Mr Mourad MOULA actuel président Directeur General.

Présente depuis 38 ans sur le marché Algérien, les laboratoires venus développent leur expertise autour d'une politique d'innovation et de mise à niveau permanente pour offrir aux consommateurs des produits de qualité au meilleur prix.

Avec leur expertise, Les Laboratoires Vénus œuvrent pour la satisfaction des consommateurs en les mettant au centre de ses intérêts et ce, grâce à un développement d'activité visant la préservation de l'environnement naturel ainsi que la santé et la sécurité de ses consommateurs mais aussi de son équipe.

Les LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.CO se positionnent en tant que leader de la production cosmétique en ALGERIE, grâce à une bonne maîtrise des processus, à l'adhésion d'un personnel expérimenté et impliqué, à la disponibilité d'un potentiel technologique récent et adapté au métier ainsi qu'à une politique d'investissement et d'amélioration continue en installant une nouvelle Unité d'Emballage Plastique-ATLAS- qui devra alimenter les unités de fabrication des produits cosmétiques.

### 1.1 Positionnement géographique

Les LABORATOIRES VENUS-SAPECO sont implantés à Ouled Yaich à 300 mètres de l'autoroute reliant Alger à Blida et à 500 mètres de la Gare ferroviaire de Beni Mered. L'établissement dispose de deux sites (site I et site II) disposés de part et d'autre de la rue du 17 septembre 1956 dans la zone industrielle à Ouled-Yaich, et un troisième site sis au niveau de la Zone d'Activité-ATLAS à Béni-Tamou.

### 1.2. Fiche signalétique de l'entreprise

Raison social :	LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.CO
Statut juridique :	SARL
Adresse :	80, Rue Du 17 Septembre 1956 Ouled Yaich-(W) BLIDA
Date de création :	1981

Tel : (213) 25 27 53 54  
FAX : (213) 25 27 56 56  
E-mail : contact@labovenus.dz  
Site web: [www.labovenus.dz](http://www.labovenus.dz)

Unité d'Emballages Plastiques

ZA ATLAS, Route Béni-Tamou GP 110 –(W) Blida

Créée en 2010

Tél : 025 41 49 78

E-mail : contact@venus-emballage.com

Site web : [www.venus-emballage.com](http://www.venus-emballage.com)

### 1.3 Produits Fabriqués

- Shampoings, après shampoing
- Crèmes de soins du corps et du visage ;
- Crèmes de protection solaire
- Parfums et aérosols ;
- Dentifrices ;
- Emballages plastiques.

### 1.4 Politique qualité /environnement

Notre entreprise «**Laboratoires VENUS/SAPECO**» est reconnue sur ses marchés pour son expérience, son savoir-faire et la qualité de ses produits cosmétiques.

Elle s'est engagée depuis plus de 30 ans dans le développement d'une activité visant à créer et maintenir l'emploi dans un contexte économique de plus en plus concurrentiel.

«**Laboratoires VENUS/SAPECO**» s'appuie sur son système de management Qualité/Environnement qui constitue un levier important pour l'amélioration de ses performances.

Notre politique est axée sur la satisfaction et la fidélisation de nos clients et autres parties prenantes, en préservant notre environnement naturel.

Elle se base sur les axes stratégiques suivants :

- Développer le réseau de distribution,
- Maitriser la veille réglementaire,
- Renforcer les actions de sensibilisation en matière d'environnement à tous les niveaux,
- Développer les compétences du personnel à travers des formations en interne et externe,
- Renforcer le partenariat sur le plan de transfert des connaissances, matières premières et le développement des nouveaux produits,
- Conquérir des marchés à l'international.

A ce titre, en tant que Président Directeur Général, je m'engage, en mon nom et au nom de toute la direction de l'entreprise à :

- Respecter les obligations de conformité et autres exigences,
- Améliorer en permanence notre système de management,
- Allouer les ressources nécessaires à la réalisation de nos objectifs,
- Prévenir et réduire tout risque de pollution et atteinte à l'environnement,

Je demande à l'ensemble des collaborateurs à tous les niveaux, une adhésion totale à cette politique et de déployer journallement celle-ci pour que nous nous inscrivions dans une démarche d'amélioration continue qui vise l'excellence.

### **1.5 Objet et domaine d'application**

Ce Manuel Management Intégré présente le système de management qualité et environnement des **LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.CO** qui vise par la mise en œuvre des dispositions décrites conformément aux normes **ISO 9001 : 2015** et **ISO 14001 : 2015** pour démontrer l'aptitude de l'entreprise à fournir régulièrement des produits conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables, à respecter l'environnement à travers ses activités et à prévenir la pollution.

Le système de management qualité et environnement (SMQE) s'applique aux activités de la Conception, la Production et à la commercialisation des Produits

Cosmétiques des **LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.C.O.** et Production Emballage Plastique.

Le domaine d'application prend en considération les enjeux internes et externes, les besoins et attentes des parties intéressées pertinentes ainsi que les obligations de conformité.

**a. Exclusion des exigences de la norme ISO 9001 :2015**

- L'exigence spécifiée par le § **8.5.1.[Validation des processus de production et de préparation de service]**est exclue car les produits sont contrôlés à tous les stades de production.
- L'exigence spécifiée par le § **8.5.3 [Propriété des clients ou des prestataires externes]** est exclue car aucun produit du client n'est utilisé dans nos processus de réalisation.
- L'exigence spécifiée par le § **8.3[Conception et développement]** est exclu pour la production des emballages plastiques car la conception se fait par sous-traitance.

## 1.6 Organigramme

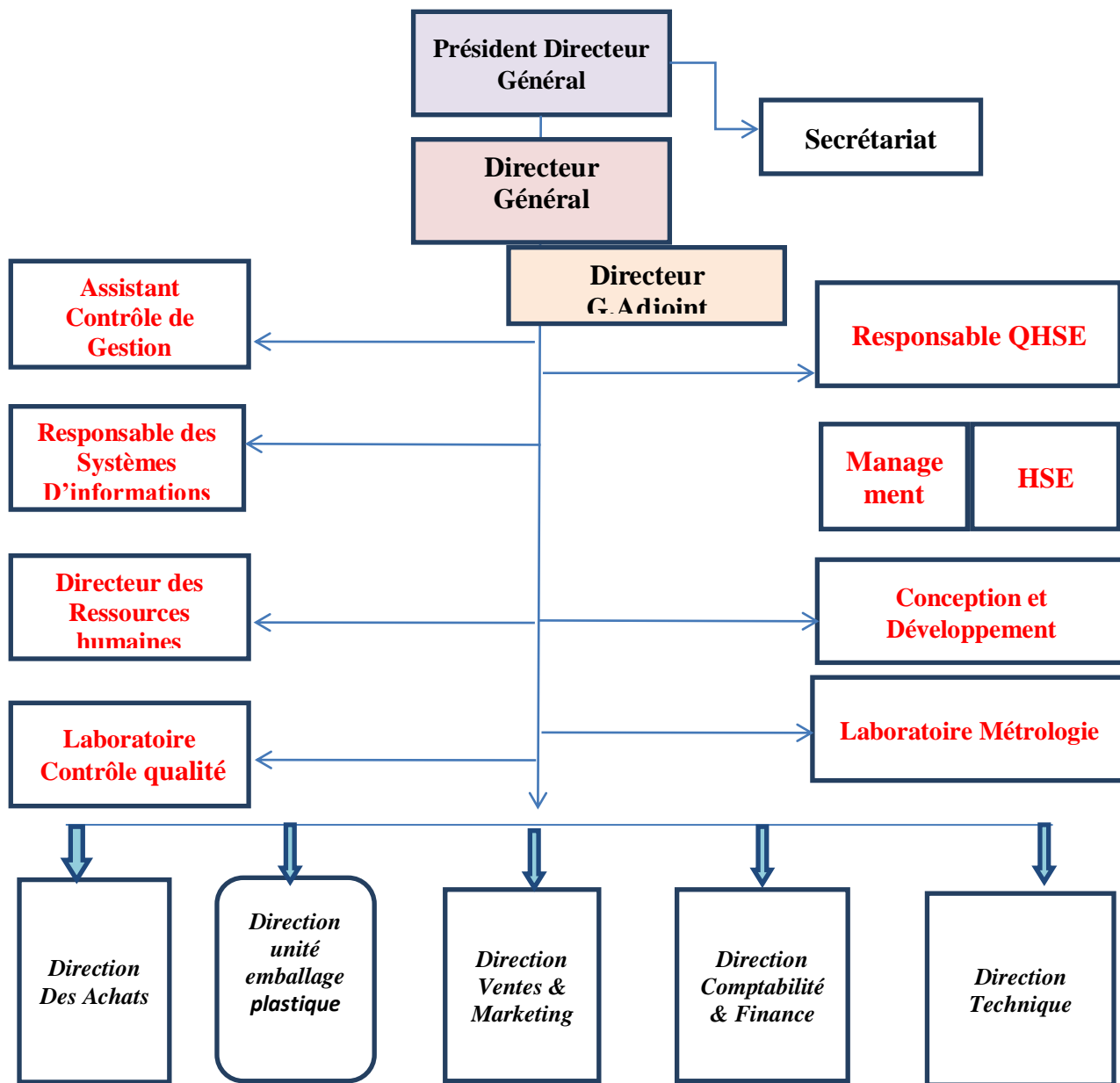


Figure 05 : Organigramme

## **2. Objectifs du travail et périmètre d'étude**

Notre thème de recherche est de réaliser une étude sur le processus d'audit qualité interne cas des entreprises certifiées selon la norme ISO9001 version 2015 dans la wilaya de Blida, et pour bien mener notre étude de cas nous avons choisi LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.C.O dans laquelle nous avons effectué notre stage qui a duré trois mois.

La préparation ainsi que le suivi a été réalisé avec la responsable du système management qualité et son adjoint avec qui on a étudié toutes les étapes depuis l'élaboration du programme de l'audit qualité interne jusqu'à sa réalisation qui a eu lieu le 28mai 2019, avec un suivi et une évaluation de l'audit qualité interne, un processus méthodique qui a pour objectif :

- évaluation de la conformité du Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001 version 2015.
- Évaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité

Pour cela nous avons divisé cette partie en trois sections. D'abord nous ferons une présentation générale de LABORATOIRES VENUS-S.A.P.E.C.O, ensuite la démarche suivie. Enfin la dernière section s'étalera sur la méthodologie du processus d'audit qualité interne selon la norme ISO 9001 :2015 en s'appuyant sur la norme ISO 19011 :2018.

## **3. La démarche de recueil de donnée.**

Dans notre travail, nous avons choisi les méthodes quantitative et qualitative qui sont les plus adéquates pour la réalisation de notre étude de cas et qui nous permettent de recueillir un nombre important d'information et de mieux comprendre les étapes de réalisation de la mission d'audit qualité interne

### **3.1 Techniques de recherche:**

Les techniques de recherche représentent l'ensemble des procédés et instruments d'investigation, utilisés méthodologiquement afin de recueillir des données nécessaires .

### **3.2 L'observation:**

Dans la réalisation de notre mémoire, l'observation été l'une des premières étapes de la recherche qui nous a permis de mieux connaître le terrain d'investigation et d'application, c'est-à-dire connaître les différentes unités, ateliers de laboratoires venus .

Selon le dictionnaire de gestion, « l'observation est une méthode empruntée à la recherche ethnologique, qui consiste à vivre un inventaire dans le quotidien d'une population qu'on désire étudier, afin de saisir les codes, les coutumes, les mœurs, les pratiques sociales et symboliques pour mieux appréhender les spécificités».

### **3.3 Analyse documentaire:**

L'analyse documentaire est l'opération qui consiste à présenter sous une forme concise et précise des données caractérisant l'information contenue dans un ensemble de document.

L'analyse documentaire nous a aussi permis d'exploiter des documents internes de l'entreprise dans le but d'avoir un aperçu sur le fonctionnement et sur les activités de laboratoires VENUS qui est une étape primordiale avant la réalisation de chaque audit interne, tels que la norme ISO9001/2015, la norme ISO 19011 :2018, la procédure d'audit qualité interne de l'entreprise la matrice des risques, l'organigramme, le manuel qualité et autres spécifiques à l'audit interne.

### **3.4 Entretien :**

Nous avons réalisé des entretiens exploratoire auprès du RMQ de laboratoires venus, dans le but de collecter le maximum d'informations nécessaires à la découverte de notre terrain de recherche, mais également d'avoir une meilleure description du processus d'audit qualité interne et d'appréhender le rôle et l'apport du service d'audit interne.

Aussi lors de la réalisation d'audit des entretiens directs avec les audités de différents services qui nous ont permis de détecter des dysfonctionnements dans leurs processus en répondant à une check liste préparée par nous-même.

### 3.5 Questionnaire:

Enfin nous avons élaboré un questionnaire anonyme permettant de protéger la confidentialité des informations données, un questionnaire comportant (19) questions fermées dressé dans un tableau, accompagné d'une lettre introductive sur (25) exemplaire distribué sur différents services (voir annexe A).

Nous avons réussi à récupérer l'intégralité des questionnaires. Ce qui nous a permis de réaliser notre étude de cas afin d'évaluer le processus d'audit qualité interne au sein de laboratoires venus, pour cela nous avons suivi les étapes suivantes :

- **Premier étape** : élaboration d'un questionnaire et le distribuer;
- **Deuxième étape** : récupération des questionnaires au niveau des différentes directions et départements;
- **Troisième étape** : analyse et interprétation des questionnaires à travers les réponses données par les différents responsables des directions et départements.

## 4. La méthodologie de l'audit interne au sein de laboratoires venus

Notre objectif général est de définir le processus d'audit qualité interne de laboratoires venus et de détecter des éventuels obstacles dans le but de l'amélioration du SMQ, ensuite faire une comparaison avec les précédents audits.

Pour cela, nous allons mettre en pratique toutes nos connaissances théoriques acquises tout en respectant la procédure d'audit qualité interne de laboratoire venus en utilisant tous les outils nécessaires en support. A cet effet, le travail est subdivisé en trois phases:

- ✓ Phase de préparation
- ✓ Phase de réalisation
- ✓ Phase de conclusion

### 4.1 Phase de préparation

Autrement appelé phase d'étude, le démarrage de cette phase a commencé par la réception de l'ordre de mission, dont l'objectif est de cadrer et orienter la mission d'audit.

Avec le responsable d'audit qui est aussi auditeur de cette mission d'audit, nous avons fait en premier lieu une revue préliminaire des documents (Manuel Qualité, Procédures, Enregistrements, Rapport d'audit, Organigramme, Actions Correctives, cartographie de

risque ainsi que les deux normes ISO 9001 :2015/ISO 19011 :2018). Cette revue nous a permis de comprendre le champ de l'audit et d'établir un programme d'audit.

#### **4.1.1 Élaboration un programme d'audit :**

Pour mettre en place notre programme d'audit, nous avons suivi et respecté une méthodologie bien définie et déterminé par la norme ISO 19011 :2018 en s'appuyant sur les exigences de la norme ISO 9001 :2015.

La prise de connaissance du sujet de la mission :

Cette étape requiert une attention toute particulière. Elle ne se fait pas au hasard. Afin de mieux comprendre l'activité, nous avons procédé à une base documentaire interne de l'entreprise. Composées de procédure d'audit, documents de tous les processus de l'entreprise, rapport d'audit précédent.

##### **- Le champ d'audit :**

LABORATOIRESVENUS « Direction Générale & Usine » Zone Industrielle Ouled Yaich wilaya de Blida.

##### **- Détermination et l'évaluation des risques:**

L'objectif est de faire l'inventaire des événements qui pourraient empêcher l'atteinte des objectifs du domaine audité à savoir :

- Planification non optimale des audits internes, méthodologie inefficace.
- démotivation des auditeurs.
- déroulement inapproprié des audits internes, dégradation de l'engagement des collaborateurs vis à vis du système de management.
- compétences insuffisantes des auditeurs en termes de maîtrise de référentiels, techniques de communication et d'audit.
- décrédibilisations des audits internes.

##### **- Déterminations des objectifs d'audit:**

Nous avons par la suite définie les objectifs d'audit :

S'assurer de la

- Conformité et l'efficacité du SMQ
- Suivi de la levée des réserves de l'audit qualité interne N°01/2018

Cette démarche nous a permis de définir le périmètre des travaux que nous avons réalisé sur le terrain et d'élaborer le programme de travail, c'est-à-dire les procédures d'audit qui permettront d'atteindre les objectifs d'audit, et de répondre principalement à 2 points essentiels :

- Évaluation de la conformité du Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001 version 2015.
- Évaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité.

Après avoir défini le groupe, le champ, les objectifs, les risques et opportunités, nous avons tracé le programme d'audit (annexe B) de LABORATOIRES VENUS pour l'année 2019 avec le responsable d'audit, dans lequel nous avons réparti la programmation des audits internes sur 3 périodes dans l'année

❖ **Audit interne 1** : pour le 28/29 mai 2019 nous avons audité:

- Processus administration et ressources humaines.
- Processus achat
- Processus production

❖ **Audit interne 2** : est prévu pour la période du mois de septembre :

- Processus management
- Processus conception et développement
- Processus maintenance des équipements
- Processus contrôle qualité

❖ **Audit interne 3** : est prévu pour la période du mois de décembre :

- Processus vente et marketing
- Processus production emballage plastique
- Processus informatique
- Processus hygiène et sécurité

Audit de surveillance par un auditeur externe est programmé pour le mois de mars, qui touche à tous les processus

**4.1.2 Déclenchement de l'audit :** la décision du déclenchement d'audit a été faite sur la base du programme annuel et du ressort de la décision du RMQ.

**4.1.3 Détermination du groupe d'audit :** le groupe d'audit pour laboratoires VENUS pour la période du mois d'avril était constitué par un auditeur et deux observateurs.

#### **4.2 Phase de réalisation :**

Dans cette phase, l'audit fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, de dialogue, de communication et de synthèse. C'est à ce stade que l'on fait le plus appel aux capacités d'analyse et au sens de la déduction. En effet, c'est à ce niveau que l'auditeur va procéder aux observations et constats qui vont lui permettre d'élaborer les traitements des obstacles.

**4.2.1 Préparation des activités d'audit :** l'activité d'audit nécessite une certaine démarche à suivre qui nous a permis de mieux s'organiser avant l'audit.

##### **- Réalisation d'une revue de documents :**

La revue documentaire, est la phase primordiale de l'audit, permet de se préparer efficacement pour aller à l'essentiel lors de l'audit. L'objectif de cette préparation est de:

- Prendre connaissance des différents processus à auditer
- Identifier la présence d'écarts présumés à partir des documents examinés
- Focaliser son attention sur des aspects jugés sensibles lors des précédents audits
- Identifications des risques (matrice des risques de laboratoires VENUS).
- Bâtir notre check liste.

La revue documentaire nous a permis la préparation technique de l'audit mais également la rédaction du plan d'audit de laboratoires VENUS,

Une seconde revue pourra être menée quelques jours avant l'audit a été réalisé pour se Remémorer les principaux points à auditer et affiner les résultats de notre précédente revue.

- **Les documents nécessaires :**

Pour établir nos observations, préparer notre plan d'audit et notre check liste nous avons été muni d'un certain nombre de documents :

- Les rapports des précédents audits (voir annexe C);
- Le manuel qualité ;
- Les procédures relatives aux processus audités;
- L'organigramme ;
- La politique qualité de l'entreprise ;
- La matrice des risques;
- La norme ISO9001 V 2015 et ISO 19011 V 2018.

- **Identifications des risques et leurs impacts sur VENUS:**

Sans une gestion globale et raisonnée des risques l'organisation ne saurait maîtriser ses activités et atteindre ses objectifs. Identifier les potentiels risque ainsi que leurs impacts sur VENUS à partir de la matrice des risque de cette entreprise, nous à permet de les évaluer lors de l'activité de l'audit, de connaître la compréhension des risque par les responsables des processus, et confirmer la prise en considération totales par ses derniers avec des actions mis en place pour la réduction des risque sur VENUS pour une amélioration continue.

**a) Processus administration & ressources humaines :**

**Ses risques :**

- Manque de compétence ou de main d'œuvre qualifiée ;
- Absence ;
- Travail en sous-effectifs ;
- Mise en demeure ;
- Grève ;
- Accident et incident.

**Ses impacts :**

- Objectifs de planification compromis /Avancement impacté / Retard sur les programmes ;
- Difficulté de Remplacement des compétences ;
- Dysfonctionnement & manque de maîtrise organisationnelle et opérationnelle.

**b) Processus achats :****Ses risques :**

- Variation du taux de change ;
- Erreur dans l'établissement du contrat ;
- Non-respect des clauses du contrat ;
- Litiges ;
- Fournisseur unique.

**Ses impacts :**

- Réduction de la marge bénéficiaire Perte ;
- Difficultés de financement des achats ;
- Rupture de stock, Production et Avancement de la réalisation ;
- Insatisfaction Client ;
- Surcoûts Matériaux et Équipements.

**c) Processus production :****Ses risques :**

- Rupture des stocks
- Pagne des équipements
- L'erreur humaine

**Ses impacts :**

- Produit non conforme
- Retard sur la fabrication
- Insatisfaction de la commande

Audit de surveillance par un auditeur externe est programmé pour le mois de mars , qui touche à tous les processus.

#### **4.2.2 Plan d'audit :**

En réponse à la lettre de mandatement, nous avons préparé avec le RA le plan de l'audit (voir l'annexe D) tout en respectant la roue de Deming, répartir les différents processus à auditer en s'appuyant sur les critères ainsi que les objectifs de l'audit qui découle des orientations, priorité de la direction et des exigences relatives au système management qualité selon la norme ISO 9001 :2015.

Le plan d'audit a été communiqué 10 jours avant l'audit afin de permettre au audités de Laboratoire VENUS de se préparer pour l'audit

#### **- Détermination des exigences de la norme :**

Consiste à répartir les exigences relatives pour chaque processus à auditer ce qui permet par la suite de préparer une check liste.

Nous allons présenter ci-dessous les chapitres des exigences de la norme ISO 9001 :2015, relative à chaque processus.

#### **a)Processus administration & ressources humaines**

- §4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées pertinentes ;
- § 5.2 Politique ;
- §5.3 Rôles, responsabilités et autorités ;
- § 6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités ;
- § 6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre ;
- §7.1 .2 Ressources humaines ;
- §7.1.4 Environnement pour la mise en œuvre des processus ;
- §7.1.6 Connaissances organisationnelles ;
- §7.2 Compétences ;
- §7.3 Sensibilisation ;
- §8.7 Maitrise des éléments de sortie non conformes ;
- §9.1.3 Analyse et évaluation ;

- §10 Amélioration.

#### **b) Processus achats**

- §4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées pertinentes ;
- § 5.2 Politique ;
- §5.3 Rôles, responsabilités et autorités ;
- § 6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités ;
- § 6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre ;
- §8.4 Maitrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes ;
- §8.7 Maitrise des éléments de sortie non conformes ;
- §9.1.3 Analyse et évaluation ;
- §10 Amélioration.

#### **c) Processus production :**

- §4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées pertinentes ;
- § 5.2 Politique ;
- §5.3 Rôles, responsabilités et autorités ;
- § 6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités
- § 6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre ;
- §8.1 planification et métrise opérationnel
- §8.5 production et prestation de service
- §8.6 libération des produit et service
- §8.7 maitrise des élément de sortie non conformes
- §8.7 Maitrise des éléments de sortie non conformes ;
- §9.1.3 Analyse et évaluation ;
- §10 Amélioration.

En respectant la roue de Deming nous avons identifié pour chaque processus le chapitre représentant les exigences de la norme ISO 9001 :2015, nous avons remarqué à travers l'identification: l'exclusivité de certaines exigences relatives à des processus spécifique et des exigences générales qui touchent à l'ensemble des processus.

- **Composition du plan d'audit :**

Le plan d'audit qualité interne numéro 1 de l'année 2019, de laboratoires VENUS de Ouled Yaich pour le mois de mai 2019 est composé de :

**a) Responsable d'audit :** BELAIDI ABDERREZAK.

**b) Auditeur :** DJEFFAL MOHAMED LAMINE

**c) Observateurs :** BENAZZOUK MEHDI

**d) Le champ d'audit :** Laboratoires VENUS « Direction Générale & Usine », Zone Industrielle de Ouled Yaich Blida

**e) Date de l'audit :** 28/29/ mai 2019.

**f) Référentiels d'audit :**

- Norme ISO 9001/2015
- Documentation SMQ
- Exigences légales et réglementaires
- Exigences clients.

**g) Les objectifs d'audit :** S'assurer de la :

- Conformité et l'efficacité du SMQ,
- Suivi de la levée des réserves de l'audit qualité interne N°01/2018 et de l'audit précédent

Le plan d'audit qualité interne de VENUS est débuté par une réunion d'ouverture et se termine par une réunion de clôture avec la présence de tous les pilotes ainsi copilotes des processus audités.

**4.2.3 Mandatement des auditeurs :**

Après avoir vérifié et évalué le plan d'audit en prenant en comptes les disponibilités de chaque pilote ainsi que copilotes de chaque processus.

Le commanditaire à savoir le RMQ rédige des lettres de mandatement qui sont validées par le PDG (**voir annexe E**) et transmises aux auditeurs désignés ainsi qu'à nous les observateurs de cette mission d'audit indiquant :

- La date et la durée de l'audit ;
- Le type d'audit à réaliser, l'objectif, le champ et domaine d'application de l'audit ;
- Une copie du plan d'audit qualité interne.

#### **4.2.4 Préparation des documents de travail :**

Nous avons élaboré une liste de questions (check liste) relatives aux exigences de la norme ISO 9001 :2015 qui nous a permis d'évaluer l'efficacité du SMQ de laboratoire VENUS, à savoir sa conformité ou non-conformité à l'application de ces exigences.

#### **4.2.5 Réalisation de l'activité de l'audit :**

La démarche de cette activité commence comme suite :

##### **- La réunion d'ouverture :**

Débuter par les salutations du PDG qui a présidé la réunion, faisant une présentation des membres de l'audit entre auditeurs et audités, pour l'ouverture de la mission d'audit interne pour **VENUS** :

- Une ponctualité pour l'équipe d'audit, et l'implication des audités durant la mission d'audit ;
- La préparation au préalable des documents nécessaires à l'audit.

Ensuite, le RMQ a pris la parole afin de rappeler aux audités l'objectifs, ainsi que le plan d'audit souhaitant leurs coopération.

Enfin, le PDG rappelle que l'audit est une mission d'aide basée sur un travail de groupe dans le but d'améliorer l'efficacité du SMQ de **VENUS**.

##### **- La réalisation de l'audit :**

Pour la réalisation de l'audit de laboratoires **VENUS** nous nous sommes déplacées sur les lieux d'audit mené de notre questionnaire basé sur les exigences de la norme ISO 9001 :2015 (check liste). Nous avons interrogé les audités pour avoir des réponses qui nous permettra de vérifier l'efficacité du SMQ de l'entreprise.

**Tableau 2— La check liste pour l’audit qualité interne de VENUS pour la période du mois de mai 2019.**

**a)Le processus ressources humaines :**

Questions	CONFORME	NON CONFORME
Avez-vous pris connaissance De la politique qualité affichée?	x	
Les risques et opportunités pour votre organisme sont-ils déterminés ?	x	
Avez-vous fixé les objectifs de qualité et ces fonctions pertinentes du tout, les niveaux et les procédés ? Sont-ils conformes à la politique de qualité ? Sont-ils mesurables ? Considèrent-ils les exigences applicables ? Ils se rapportent à la conformité des produits et services et qu'ils améliorent la satisfaction du client ? Ils surveillent ? Comment ? Combien de fois		x
Comment fonctionne l'organisation déterminer ce qui va être, avec quelles ressources, lorsque terminé et comment les résultats seront être évalué pour les objectifs de qualité ?		x
Des activités sont-elles mises en œuvre pour maîtriser les informations documentées (distribution, accès, stockage, conservation ...)?		x
Les informations documentées sont-elles disponibles, conviennent-elles à l'utilisation prévue et protégées (perte de confidentialité, utilisation inappropriée...)?		x
Les connaissances nécessaires à la mise en œuvre de ses processus et à l'obtention de la conformité des produits sont déterminées ? Et comment elles sont maintenues et transmises?	x	
Comment vous déterminez les compétences nécessaires, du personnel qui effectue des		

travaux sous votre contrôle qui affecte les performances de qualité ?	x	
L'organisme pourvoit-elle les besoins en formation des membres du personnel dont le travail a une incidence sur le SMQ ? (acquisition des compétences nécessaires)	x	
Les responsabilités ont-elles été définies ?		x
Est-ce vous évaluez l'efficacité des actions entreprises dans le domaine de la gestion des compétences, sensibilisation, formation?	x	
Rédigez-vous et conservez- vous des enregistrements décrivant les compétences de votre personnel? (formation initiale et professionnelle, savoir-faire, expérience)	x	

*Établis par nous-mêmes*

**b) Processus Achat :**

Questions	CONFORME	NON CONFORME
Avez-vous pris connaissance De la politique qualité affichée?	X	
Les risques et opportunités pour votre organisme sont-ils déterminés ?	X	
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 ?	X	
Evaluez-vous les risques de l'impact de l'externalisation des processus, produits et services?	X	
La conformité des produits et services réalisés par des prestataires externes est-elle vérifiée ?	X	
Les informations documentées sont-elles disponibles, convienne telles à l'utilisation prévue et protégées (perte de confidentialité, utilisation inappropriée ...)?	X	
Les modalités (pilote, ressources nécessaires, responsable, échéance, évaluation des résultats) pour surveiller l'atteinte des objectifs sont-elles définies ?	X	
Communiquez-vous aux prestataires vos exigences ? (éléments à fournir, compétences, moyens de maîtrise, vérification à réaliser)	X	
Les non-conformités/ réclamations client sont-elles analysées et évaluées ?		X

*Établis par nous-mêmes*

**c) processus production**

Questions	CONFORME	NON CONFORME
Avez-vous pris connaissance De la politique qualité affichée?	X	
Les risques et opportunités pour votre organisme sont-ils déterminés ?	X	
Est-ce que Le SMQ de venus inclue: a) Les informations documentées exigées par la présente Norme internationale? b) Les informations documentées que venus juge nécessaires à l'efficacité du SMQ?	X	
Lors de la création et de la mise à jour des informations documentées, est-ce que l'organisme s'assure que les éléments suivants sont appropriés: a) L'identification et la description des informations documentées (leur titre, date, auteur, numéro de référence, par exemple)? b) leur format (langue, version logicielle, graphiques, par exemple) et support (électronique, papier, par exemple)? c) la revue effectuée (et leur approbation pour en déterminer la pertinence et l'adéquation)?	X	
Est-ce que vous maîtrise les modifications prévues, analyse les conséquences des modifications imprévues et, si nécessaire, mène des actions pour limiter tout effet négatif?	X	
Est-ce que l'organisme mais en œuvre la production et la prestation de service dans des conditions maîtrisées?	X	
852 Est-ce que vous utilise des moyens appropriés pour identifier les éléments de sortie lorsqu'il est nécessaire de s'assurer de	X	

<p>la conformité des produits ?</p> <p>Est-ce que vous identifie l'état des éléments de sortie par rapport aux exigences de surveillance et de mesure tout au long de la production ?</p>		
<p>Lors de la détermination de l'étendue des activités après livraison requises, est-ce que l'organisme prend en considération:</p> <p>a) les exigences légales et réglementaires?  b) les conséquences indésirables potentielles associées à ses produits et services?  c) la nature, l'utilisation et la durée de vie prévue de ses produits et services?  d) les exigences des clients; e) les retours d'information des clients?</p>	X	
<p>Est-ce que vous conserve les informations documentées décrivant les résultats de la revue des modifications, la ou des personnes autorisant les modifications et toutes les actions nécessaires issues de la revue?</p>	X	
<p>Est-ce que vous conserve les informations documentées concernant la libération des produits ? Est-ce que les informations documentées comprennent des preuves de la conformité aux critères d'acceptation et la traçabilité jusqu'à la personne ayant autorisé la libération?</p>	X	
<p>Est-ce que l'organisme détermine:</p> <p>a) ce qu'il est nécessaire de surveiller et mesurer?  b) les méthodes de surveillance, de mesure, d'analyse et d'évaluation nécessaires pour assurer la validité des résultats?  c) quand la surveillance et la mesure doivent être effectuées?  d) quand les résultats de la surveillance et de la mesure doivent être analysés et évalués?</p>	X	
<p>Est-ce que l'organisme analyse et évalue les données et informations appropriées issues de la surveillance et de la mesure?</p>	X	

- **Interprétation des résultats de l'activité de l'audit :**

Après avoir audité les différents processus représentés dans le questionnaire ci-dessus, nous avons pu détecter certains dysfonctionnements de certains processus hormis le processus production.

- **Analyse et synthèse :**

Avant la réunion de clôture, nous avons analysé les constats enregistrés pour chaque processus et procédé à leurs synthèses sous forme d'écarts présenté comme suite :

**a) Processus administration & ressources humaines :**

**Non-conformité :** Les fiches de postes ne sont pas mise à jours par rapport aux nouvelles dispositions du système et leurs diffusion ne se fait pas systématiquement notamment pour les rôles pertinent.

Cas : commercial, approvisionnement.

**Remarque :** Le plan de recrutement n'est pas mise à jour.

**Piste d'amélioration :** Il serait préférable de protéger les informations documentées du processus, diffusées en format numérique pour maitriser les autorisations d'accès à la consultation, la modification notamment les enregistrements liées aux évaluations des compétences.

**b) Processus achats :**

**Remarque :**

- Les demandes d'achats types consultation ne sont pas systématiquement validées tel qu'il a été défini dans les modalités mises en place.
- En effet, dans certain cas la demande d'achat doit être validée la première fois pour consultation et la deuxième fois pour achat.
- Aussi les dispositions mise en place prévoient la validation de l'engagement sur plusieurs enregistrement (bon de commande, demande d'achat).
- Cas : demande d'achat N° 00113, N°158 du 01/06/2018.
- La mise à jour du fichier fournisseur n'est pas réalisée (en cour d'évaluation).

Piste d'amélioration : La fréquence de surveillance ne permet pas de démontrer d'efficacité des autres processus quant à l'atteinte des objectifs en termes d'homologation de nouveaux fournisseurs des articles essentiels.

En effet, pour certains articles la durée d'homologation dépasse deux ans.

### **c)Processus production :**

Aucune non-conformité n'a été détectée

#### **- La réunion de clôture**

Les participants de cette réunion sont les mêmes que lors de la réunion d'ouverture. Le RMQ devant l'ensemble des participants à la réunion avait exposé les différentes constatations de l'audit, et approuver les écarts par les audités.

Au même titre que la réunion d'ouverture, celle de clôture avait aussi obéit à plusieurs principes à savoir : la transparence de la diffusion, le respect de la hiérarchie, la connaissance collective des problèmes et recommandations, mise en place des actions correctives.

**4.3 La phase de conclusion :** notre mission sur le terrain est achevée. Cette dernière a été très enrichissante. Les écarts présents et potentiels ont été détectés, désormais la phase de conclusion peut débuter.

**4.3.1 La rédaction du rapport d'audit :** nous avons élaboré le rapport d'audit avec le RMQ qui est responsable de l'audit. Ce rapport est élaboré sur la base exclusive des constats présentés et validés lors de la réunion de clôture. (Voir annexe F)

**4.3.2 Le suivi de l'audit :** Malheureusement la durée de notre stage touche à sa fin, nous ne pouvons pas réaliser un suivi pour l'audit effectué, notre curiosité pour cette mission est plus importante. Pour cela, nous avons étudié la procédure de traitement des non-conformités, évaluer l'efficacité de

l'audit au sein de VENUS depuis 2014 jusqu'à 2019 à partir de certains données de la revue de direction ainsi que de la procédure d'amélioration qui a pour objet de définir les dispositions nécessaires pour la prise en charge de la non-conformité dans le SMQ de

VENUS et la gestion des actions correctives et préventives et/ou d'amélioration suite à l'identification des non conformités réelles et potentielles. Depuis l'identification jusqu'à l'enregistrement et l'évaluation des actions correspondantes.

- **Traitement des non-conformités :**

Le traitement des non-conformités obéit au principe d'amélioration continue, le processus identifie les cas suivants :

**a) Corrections :** Lorsque cela est possible, la non-conformité devra faire l'objet d'une action curative, c'est-à-dire une action qui permet de corriger immédiatement la situation.

**b) Isolement :** est le constat d'une situation dans laquelle un produit est séparé de gré ou de force du reste de son environnement habituel.

**c) Dérogation :** Décision prise par une autorité compétente relative à une situation jugée non satisfaisante (acceptation).

**d) Analyse des Causes:**

Afin de s'assurer de l'efficacité éventuelle des actions à entreprendre, une analyse des causes est opérée par les concernés (pilote, RMQ et personnel chargé de l'activité).

**e) Évaluation de l'impact de la non-conformité :** afin d'optimiser le processus d'amélioration, une évaluation de l'impact de la non-conformité est effectuée pour permettre un choix approprié des actions à entreprendre. L'impact est qu'il y est une incidence sur :

- La satisfaction des clients/parties Intéressées ;
- La conformité du produit ;
- Fonctionnement du SMQ ;
- Fonctionnement des processus ;
- L'image de marque ou de la notoriété de VENUS

## **Conclusion**

Dans cette partie nous avons abordé le processus méthodologique de l'audit qualité interne au sein de laboratoire VENUS, avec un petit aperçu de l'activité de traitement des non conformités

# **RÉSULTATS ET DISCUSSION**

## **Introduction :**

Nous allons évaluer l'efficacité de l'activité d'audit qualité interne effectué à VENUS. Pour cela, nous avons divisé le chapitre en deux sections, dans la première nous allons tracer l'évolution de l'audit qualité interne au sein VENUS depuis 2014 jusqu'à l'année en cours (2019). Dans la deuxième section nous allons faire une interprétation des données obtenues à partir du questionnaire anonyme distribué aux différents pilotes ainsi que copilotes de l'ensemble des processus de cette entreprise.

### **1. Évolution des écarts d'audit qualité interne de VENUS :**

Dans cette section, nous allons aborder l'évolution des écarts d'audit qualité interne de VENUS se qui nous permet de vérifier l'efficacité de l'activité d'audit sur son SMQ.

#### **1.1 L'évolution historique de l'audit qualité interne de VENUS :**

Ce tableau en-dessous représente l'évolution historique des écarts d'audit qualité interne de VENUS, depuis son intégration en 2014 jusqu' au dernier audit de l'année en cours (2019) qui nous permet de confirmer l'efficacité de l'audit qualité interne au sein de VENUS.

**Tableau 03 — les écarts d'audit qualité interne de venus**

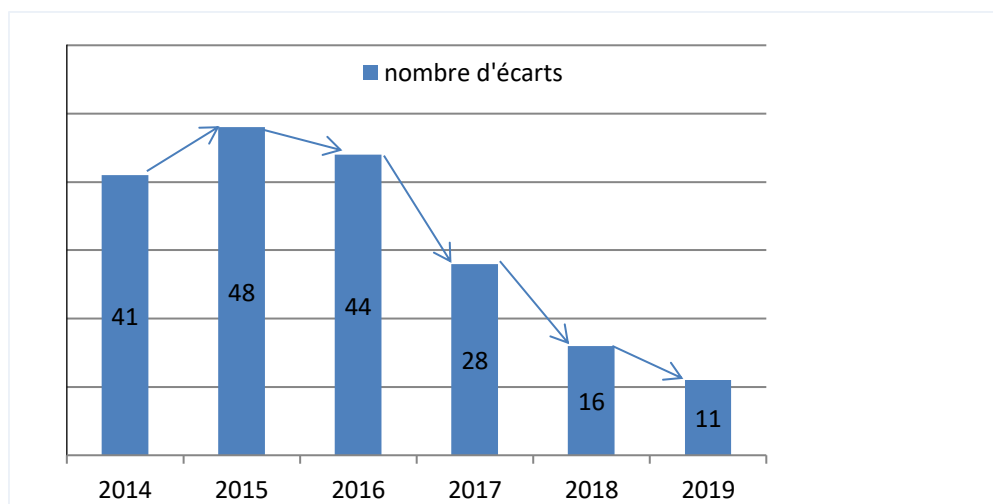
Critères /années	2014	2015	2016	2017	2018	2019(audit1)
NC	08	09	03	02	03	02
PS	15	24	36	22	04	05
PA	18	15	05	04	09	04
Totales	41	48	44	28	16	11

Source : établis par nous-mêmes à partir des données internes de VENUS

## Représentation graphique de l'évolution des écarts d'audit qualité interne de VENUS

Ce graphe trace l'historique des écarts approuvés lors des audits qualité interne de VENUS depuis 2014 jusqu'à l'année en cours 2019, et démontre l'efficacité de l'audit qualité interne sur VENUS.

**Figure 6 : l'évolution des écarts de l'audit qualité interne de VENUS.**



Sources : réaliser par nous même à partir de documents interne de venus.

### 1.2 Mesure de l'efficacité de l'audit qualité interne :

Le SMQ de VENUS a connu une évolution remarquable depuis sa certifications au référentiel ISO 9001 :2008 jusqu'à sa transition à la nouvelle version de 2015. Cette dernière qui a permis à l'entreprise de revoir tout le système en vue de sa simplification et aussi de déterminer les enjeux externes et internes se rapportant à cette entreprise.

L'efficacité de l'audit qualité interne se mesure par les non conformité et les actions correctives mise en place. Le processus audit qualité de VENUS s'avère efficace remarquer son évolution avec une réduction importante d'écarts dû aux actions correctives mise en place.

### 1.3 Apports de l'audit qualité interne de venus :

- Amélioration du produit en améliorant les procédures de fabrication
- Évaluation des compétences : mise en place d'une matrice d'évaluation des compétences

- L'amélioration des supports documentaires : Souplesse des procédures qui sont de plus en plus formalisés ;
- Transfert des connaissances de tacites à explicite ;
- L'amélioration de l'environnement de travail comme l'hygiène, et sécurité ;
- L'amélioration des objectifs qualités ;
- Permission au personnel de s'intégrer dans le système de l'entreprise ;
- La réduction des coûts.
- Une anticipation pour l'audit de certification qui permet d'éviter des éventuels écarts.

## Section 2 : Présentation et interprétation des résultats des questionnaires.

Après récupération des 25 questionnaires distribués, dont nous avons eu 100% des réponses aux questions, nous interprétons ces résultats comme suite ;

### 2.1 Interprétation des résultats par critère :

Nous allons interpréter dans les tableaux en-dessous les résultats des 25 questionnaires distribués, en fonction des critères prédéfinies dont le but est d'évaluer d'efficacité de l'audit qualité interne de VENUS par la satisfaction de l'effectif questionné sur la mission d'audit qualité interne effectué. Pour cela nous avons adopté le logiciel SPSS qui nous a permis d'atteindre ces résultats :

**Tableau04 — Préparation et Connaissance de l'activité de l'audit interne**

Questions /réponses	Pas du tout satisfait		Moyennement satisfait		Très satisfait		totales	
	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	E	%
Avez-vous pris connaissance du rôle et des actions de la direction d'audit ?	03	12%	11	44%	11	44%	25	100

Etes vous sensibilisée sur les critères d'audits de votre entreprise?	03	12%	12	48%	10	40%	25	100
Avez-vous pris connaissance et compris la politique qualité affichée ?	02	8%	09	36%	14	56%	25	100
Cette réunion est-elle programmée en prenant en compte votre disponibilité?	4	16%	9	36%	12	48%	25	100

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire

**Question 1 : Avez-vous pris connaissance du rôle et des actions de la direction d'audit ?**

La prise de connaissance du rôle et des actions de la direction d'audit est à égalité de 44% de l'effectifs questionnés entre moyennement satisfaisant et très satisfait tandis qu'une minorité qui représente 12% de l'effectifs n'est pas satisfaite.

**Question 2 : Êtes vous sensibilisez sur les critères d'audits de votre entreprise ?**

La moitié de l'affectifs questionnés disent être moyennement satisfait concernant la sensibilisation des critères d'audit, 40% d'effectifs sont très satisfait et 10 % ne sont pas du tout satisfaits.

**Question 3 : Avez-vous pris connaissance et compris la politique qualité affichée ?**

Concernant la prise de connaissance et la compréhension de la politique qualité affichée plus que la moitié de l'effectif (56%) ciblé sont très satisfaits, 36% de l'effectif sont moyennement satisfait et 8 % ne sont pas du tout satisfait.

**Question 4 : Cette réunion est-elle programmée en prenant en compte votre disponibilité?**

(Réunion d'ouverture) 48% de l'effectif questionnés de l'entreprise VENUS sont très satisfait de la programmation de la réunion d'ouverture, 36% de l'effectif sont moyennement satisfait et enfin 16% ne sont pas du tout satisfait de cette programmation qui ne prend pas en compte leurs disponibilités.

**Tableau 5 — Pilotage de l'audit**

Questions /réponses	Pas du tout satisfait		Moyennement satisfait		Très satisfait		totales	
	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	E	%
Cette réunion présente elle les objectifs et les différentes étapes de la mission?	05	20%	08	32%	12	48%	25	100
La mission d'audit vous a elle révélées des problèmes significatifs que vous ignorez ?	08	32%	13	52%	04	16%	25	100
Est-il effectué à l'issu de chaque mission une réunion de clôture pour présenté les résultats de la mission?	04	16%	7	28%	14	56%	25	100

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

**Question 5 : Cette réunion présente elle les objectifs et les différentes étapes de la mission? (réunion d'ouverture)**

Lors de la réunion d'ouverture presque la moitié (48%) de l'effectif questionné est très satisfaite de la présentation des objectifs et des différentes étapes de la mission d'audit, 32% des questionnés sont moyennement satisfait et 20% ne sont pas du tout satisfait.

**Question6 : La mission d'audit vous a-t-elle révélées des problèmes significatifs que vous ignorez ?**

Ce qui signifie que la mission d'audit au sein de l'entreprise VENUS a révélé des problèmes ignorer (écarts) pour 68% de l'effectifs audité dont 52% sont moyennement satisfait, 16% très satisfaits tandis que pour 32% des audités la mission d'audit n'a révélé aucun problème significatif.

**Question 7 : Est il effectué à l'issu de chaque mission une réunion de clôture pour présenté les résultats de la mission ?**

Plus que la moitié (56%) de l'effectif est très satisfait qu'à l'issu de chaque réunion d'audit est effectuée une réunion d'ouverture, 28% des questionnés sont moyennement satisfait et reste 16% des questionnés qui ne sont pas du tout satisfait.

**Tableau 6— Le rapport d'audit.**

Question/ réponses	Pas du tout satisfait		Moyennement satisfait		Très satisfait		Totales	
	effectifs	Pourcentages	effectifs	Pourcentages	effectifs	Pourcentages	E	%
Les pilotes des processus ou les responsables des domaines audités sont-ils informés des résultats des audits ?	2	8%	9	36%	14	56%	25	100

Les auditeurs vous consultent-il pour valider leur preuve d'audit ?	7	28%	8	32%	10	40%	25	100
Les rapports d'audit sont-ils explicités dans la revue de direction?	3	12%	12	48%	10	40%	25	100

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

**Question 8 : Les pilotes des processus ou les responsables des domaines audités sont-ils informés des résultats des audits ?**

56% des questionnés est très satisfait. Ce que veut dire qu'ils sont informés des résultats des audits, 36% des audités sont moyennement satisfaits et 8% ne sont pas du tout satisfaits ce qui implique que ses derniers ne sont pas informés des résultats de l'audit.

**Question 9 : Les auditeurs vous consultent-il pour valider leurs preuves d'audit ?**

Les résultats de cette question sont proches, 40% des questionnés sont très satisfait que les auditeurs les consultent pour valider leur preuve d'audit, 32% des questionnés sont moyennement satisfait et 28% ne sont pas du tout satisfait que ses derniers ne les consultent pas pour la validation de leurs preuves d'audit.

**Question 10 : Les rapports d'audit sont-ils explicités dans la revue de direction ?**

Les rapports d'audit ,48% des questionnés sont moyennement satisfaits qu'il soit explicité dans la revue de direction, 40 % sont très satisfaits et 12% ne sont pas du tout satisfaits.

**Tableau 7— Le suivi des audits.**

Question/ réponses	Pas du tout satisfait		Moyennement satisfait		Très satisfait		Totales	
	effectifs	Pourcentages	effectifs	Pourcentages	effectifs	Pourcentages	E	%
Les pilotes des processus ou les responsables des domaines audités sont-ils informés des résultats des audits ?	3	12%	9	36%	13	52%	25	100
Les auditeurs vous consultent-il pour valider leur preuve d'audit ?	5	20%	7	28%	13	52%	25	100
Les rapports d'audit sont-ils explicités dans la revue de direction?	3	12%	13	52%	9	36%	25	100
Les audits contribuent-ils de façon efficace à l'amélioration de l'organisation?	3	12%	14	56%	8	32%	25	100

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

**Question 11 : Pensez-vous que l'audit qualité interne effectué respecte les critères prédéfinies ?**

52% des audités disent être très satisfait que l'audit qualité interne respecte les critères prédéfinies, 36% sont moyennement satisfait, et 12% ne sont pas du tout satisfait, que l'audit qualité ne respecte pas les critères prédéfinies.

**Questions 12 : Les actions d'améliorations sont décidé par le (ou avec) le responsable du domaine audité ?**

La majorité (52%) sont très satisfait ce qui implique que les actions d'améliorations sont décidées avec le responsable du domaine audité, 28% sont moyennement satisfait, 20% ne sont pas du tout satisfait ce qui fait qu'il ne participe pas à la décision des actions d'amélioration concernant leurs services.

**Question 13 : Les écarts constatés sont pertinents et contribuent à l'amélioration permanente ?**

Un peu plus que la moitié (52%) des questionnés confirme être moyennement satisfait, que les écarts constaté sont pertinents et continue à l'amélioration permanent, 36% d'entre eux disent être très satisfait, et 12% ne sont pas du tout satisfait et les écarts constatés ne contribuent pas à l'amélioration de leurs services.

**Question 14 : Les audits contribuent-ils de façon efficace à l'amélioration de l'organisation ?**

82% des audités répondent que les audits de VENUS contribuent à l'amélioration de l'organisation soit 56% des questionnées sont moyennement satisfait et 32% sont très satisfaits, tandis qu'une minorité (12%) ne sont pas du tout satisfait.

**Tableau 8 —La gestion des auditeurs.**

Questions /réponses	Pas du tout satisfait		Moyennement satisfait		Très satisfait		totales	
	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	effectifs	pourcentages	E	%
Les auditeurs internes ont- ils une connaissance suffisante des domaines audités?	5	20%	12	48%	8	32%	25	100
Les auditeurs vous associent-ils à la définition du plan d'audit ? (plan d'action).	8	32%	10	40%	7	28%	25	100
Les conduites des auditeurs pendant leurs mission favorise-t-il un climat d'échange constructifs?	4	16%	11	44%	10	40%	25	100
Les auditeurs ont le sens de l'observation (capacité d'observer l'environnement en poursuivant les investigations)?	6	24%	11	44%	8	32%	25	100
Les auditeurs ont-ils un esprit de synthèse (capacité à dissocier l'essentiel du superficiel)	4	16%	12	48%	9	36%	25	100

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

**Question 15 : Les auditeurs internes ont-ils une connaissance suffisante des domaines audités ?**

La majorité des audités (80%) des audités répondent que les auditeurs internes ont une connaissance suffisante des domaines audités, à savoir 48% d'entre eux sont moyennement satisfait, 32% sont très satisfait, et reste 20% qui ne sont pas du tout satisfaits.

**Question 16 : Les auditeurs vous associent-ils à la définition du plan d'audit ? (plan d'action).**

28% des questionnés disent être très satisfait d'être associé à la définition du plan d'audit, 40% sont moyennement satisfaits qu'ils sont peut être associé mais pas totalement à la définition du plan d'audit.

**Question 17 : Les conduites des auditeurs pendant leurs mission favorise t-il un climat d'échange constructifs ?**

Pratiquement pour la plus part des questionnés confirme que les auditeurs pendant leurs mission d'audit favorisent un climat d'échange constructifs, voir 44% d'entre eux sont moyennement satisfait, 40% d'entre sont très satisfait, mais reste 16% qui ne sont pas du tout satisfait.

**Question 18 : Les auditeurs ont le sens de l'observation (capacité d'observer l'environnement en poursuivant les investigations)?**

Pour la plus part des questionnés (76%), les auditeurs de VENUS ont un sens d'observation lors de la mission d'audit, entre 44% qui sont moyennement satisfait et 32% qui sont très satisfait, tandis qu'une minorité de 24% ne sont pas du tout satisfait des auditeurs.

**Question 19 : Les auditeurs ont –ils un esprit de synthèse (capacité à dissocier l'essentiel du superficiel)**

48% des questionnés sont moyennement satisfaits, que les auditeurs ont un esprit de synthèse, 36% sont très satisfaits, et enfin 16% de l'effectif questionnés ne sont pas du tout satisfaits.

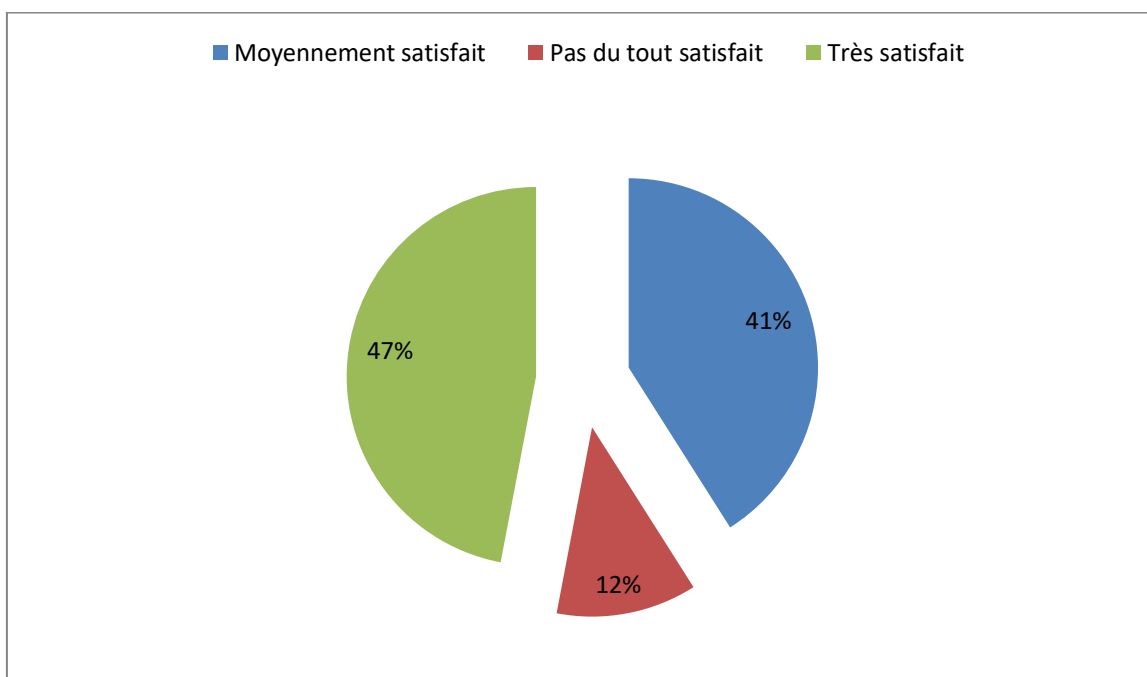
## 2.2 Synthèse des résultats par critère d'enquête d'évaluation de l'audit :

Dans l'ensemble, en ce qui concerne les différents critères abordés pour évaluer l'audit qualité interne chez Laboratoire VENUS.

### 2.2.1 Préparation et Connaissance de l'activité de l'audit interne :

En moyenne 47 % des questionnés sont très satisfait de la préparation et la connaissance de l'activité de l'audit interne, 41% d'entre eux sont moyennement satisfait, et une petite partie qui représente 12 % de l'effectif questionné ne sont pas du tout satisfait de ce dernier.

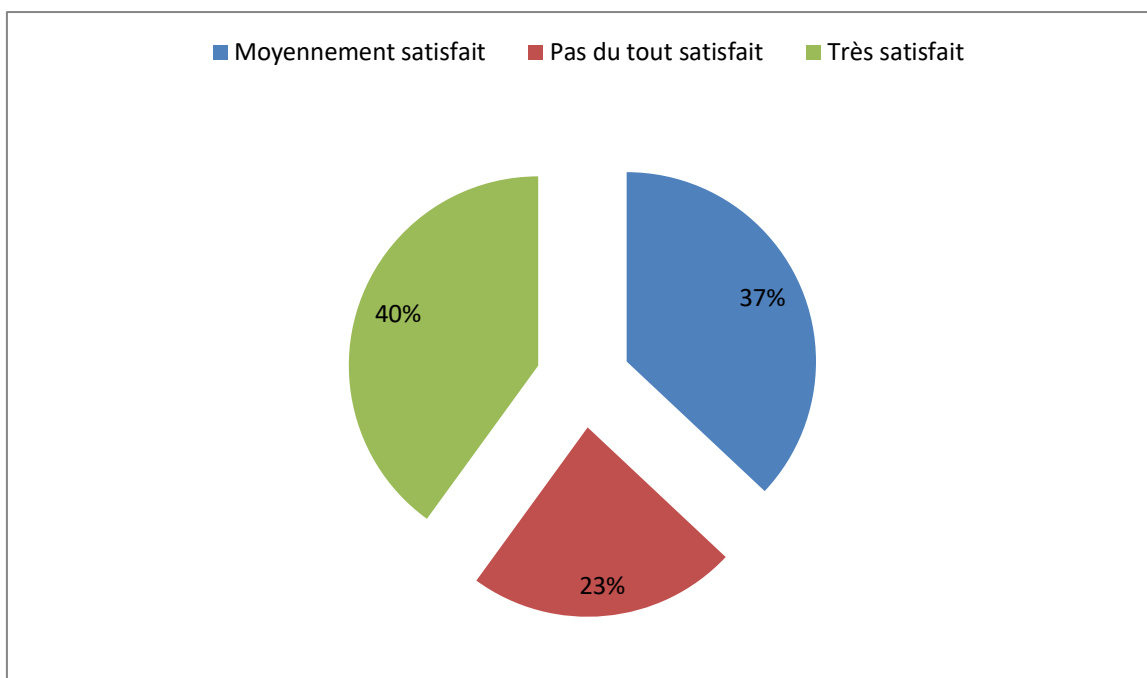
Figure 7— préparation et connaissance de l'activité de l'audit interne.



Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

### 2.2.2 Pilotage de l'audit :

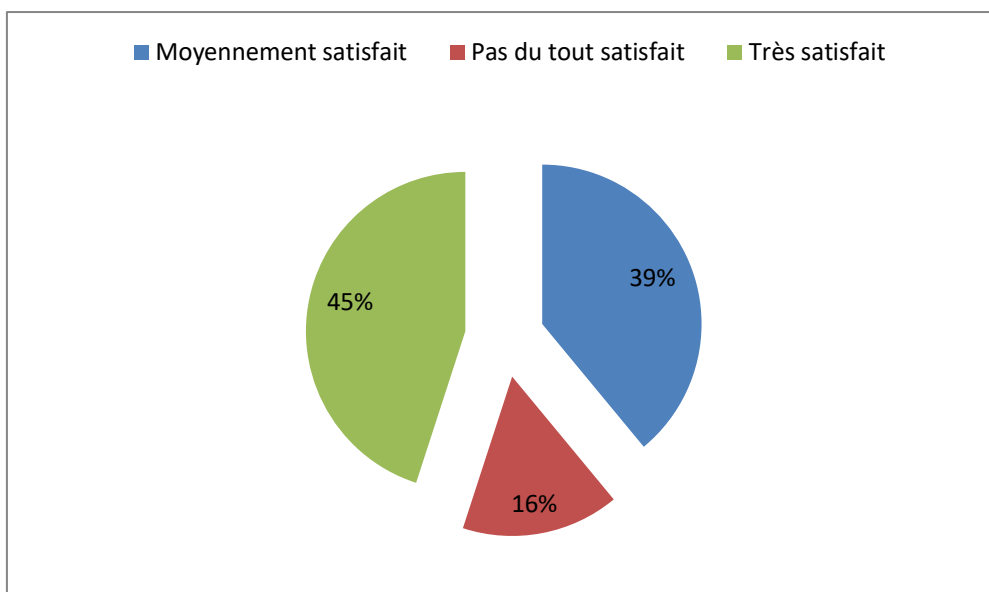
En moyenne la plus part de l'effectifs questionnés sont satisfaits du pilotage de l'audit, soit 40% d'entre eux qui sont très satisfait, 37% sont moyennement satisfait, une petites partie qui représente 23% de l'effectif questionnés ne sont pas du tout satisfaits du pilotage de l'audit.

**Figure 8— Pilotage de l'audit :**

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire

### 2.2.3 Le rapport d'audit :

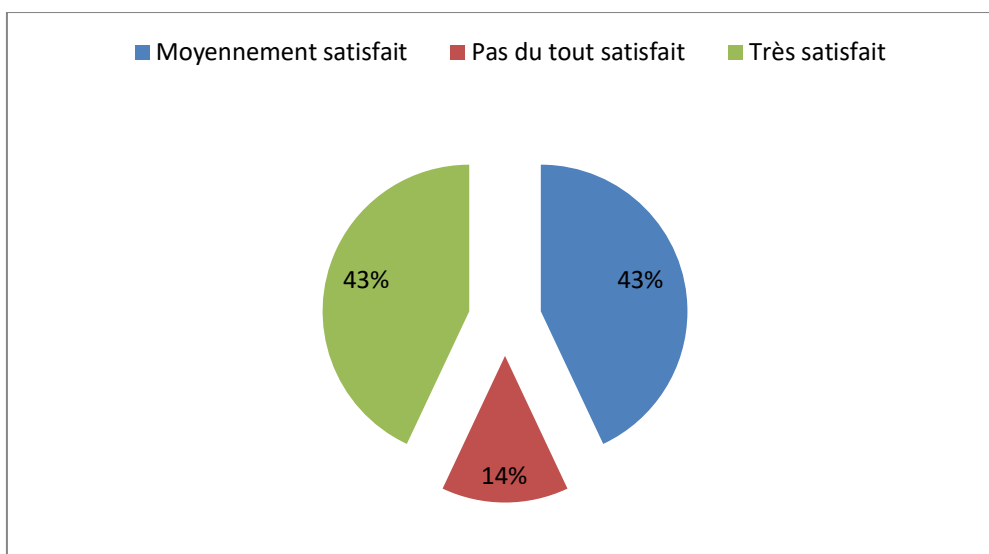
Concernant l'élaboration du rapport d'audit 45% de l'effectifs questionnés confirme être très satisfait, 39% sont moyennement satisfait, tandis que ce qui ne sont pas satisfait ne représente que 16% de l'effectifs questionnés.

**Figure 9— Le rapport d’audit.**

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

#### 2.2.4 Le suivi des audits:

La satisfaction du suivi des audits reste à égalité de 43% entre très satisfaits et moyennement satisfaits, mis à part 14% qui sont pas du tout satisfaits du suivi de l’audit.

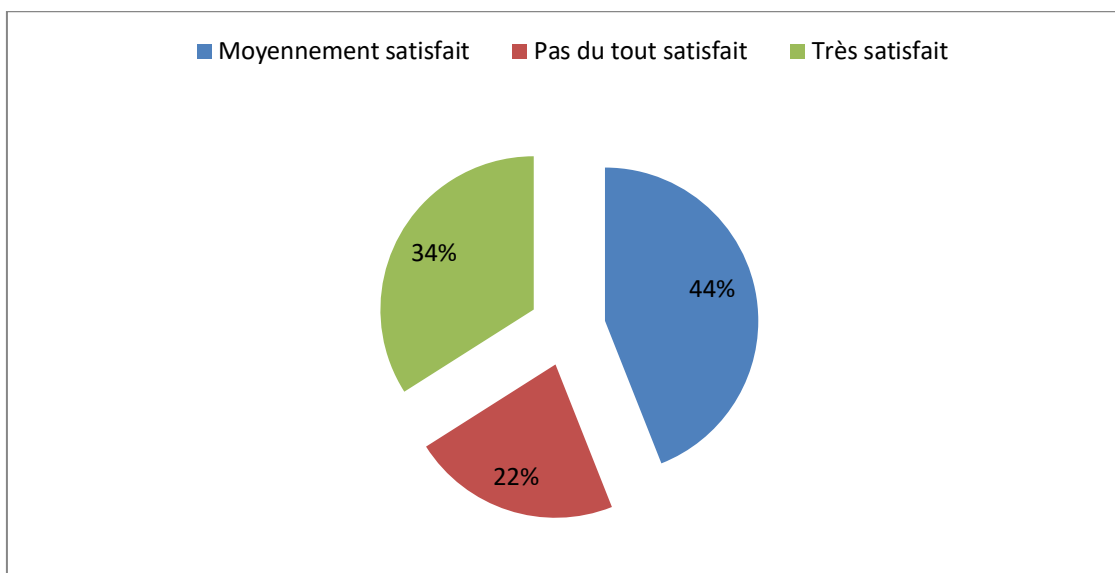
**Figure 10— le suivi des audits.**

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

### 2.2.5 La gestion des auditeurs :

En moyenne l'effectif questionnés sont satisfait de la gestion des auditeurs, à savoir 44% sont moyennement satisfaits, et 34% sont très satisfaits de la gestion des auditeurs, et enfin 22% ne sont pas du tout satisfait de ce dernier.

**Figure 11—La gestion des auditeurs.**



Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

### 2.3 Synthèse des résultats de l'enquête d'évaluation de l'audit :

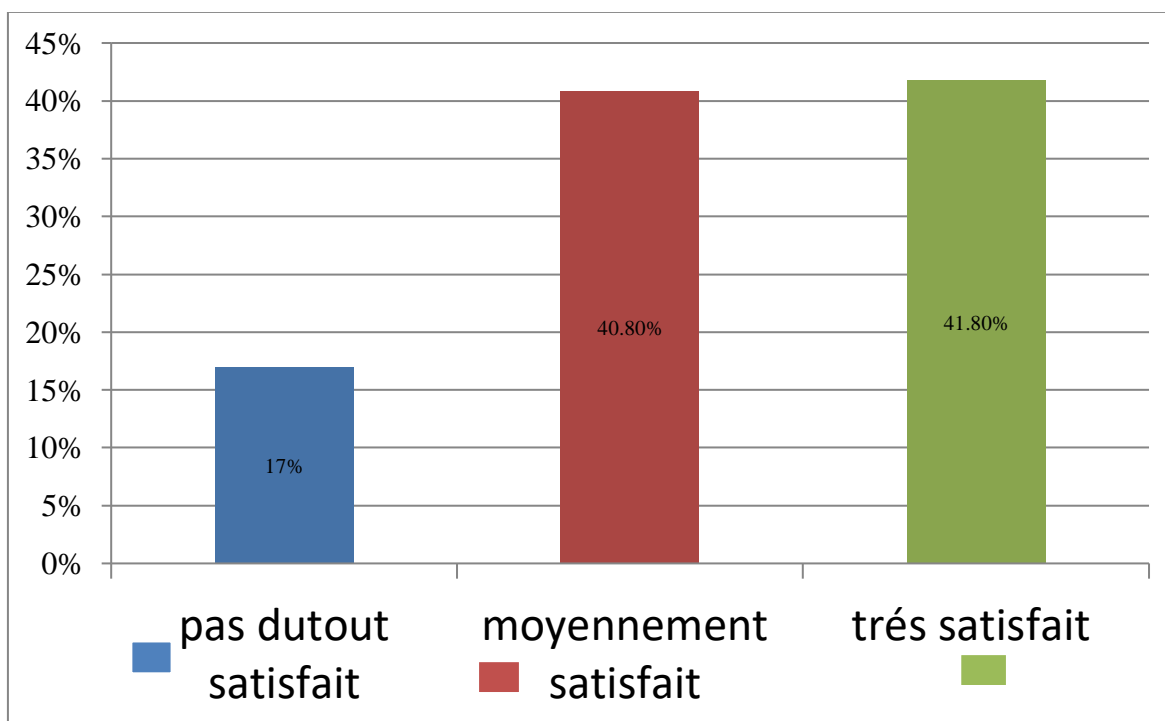
Nous avons effectué une synthèse des résultats obtenus en fonction de chaque critère dans le but d'extraire le taux de satisfaction générale de l'effectif questionnés sur l'activité d'audit qualité interne effectuée par les auditeurs de VENUS, représentée dans le tableau et la figure suivante (Tableau 9).

**Tableau 9— représentation du taux de satisfaction global de l'effectif questionné selon les critères émis.**

Critères /satisfaction	Pas du tout satisfait	Moyennement satisfait	Très satisfait	totales
Préparation et Connaissance de l'activité de l'audit interne.	12%	41%	47%	100%
Pilotage de l'audit.	23%	37%	40%	100%
Le rapport d'audit.	16%	39%	45%	100%
le suivi des audits.	14%	43%	43%	100%
la gestion des auditeurs.	22%	44%	34%	100%
Taux de satisfaction	17.4%	40.8%	41.8%	100%

Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

**Figure 12— le taux de satisfaction globale par critères.**



Source : établis par nous-mêmes à partir des résultats du questionnaire.

A partir de la figure et le tableau ci-dessus nous avons constaté que la plus part (82.6%) des pilotes ainsi que copilotes audité sont satisfait de la mission d'audit de VENUS. Avec une minorité de 17% qui ne sont pas du tout satisfait.

## **Conclusion**

Nous avons confirmé que l'audit qualité interne est outil efficace pour l'amélioration du système management qualité par des actions correctives mises en place. Notre observation nous permet aussi de confirmé l'implication du personnel qui est un facteur important à la contribution de l'efficacité.

# **CONCLUSION GÉNÉRALE**

Dans l'entreprise, il faut constamment planifier, réaliser, vérifier, améliorer pour que tout l'ensemble se coordonne parfaitement en vue d'atteindre son objectif et apporter de la productivité. L'audit qualité interne va servir à vérifier la conformité en lien avec ces exigences, mais aussi à mesurer l'efficacité du système management qualité et tenter de détecter les possibilités d'amélioration. L'audit qualité interne n'est en aucun cas un processus de sanction du personnel, bien au contraire c'est un outil permettant une amélioration quotidien du SMQ de l'entreprise.

Au fil de notre stage, nous avons constaté que l'audit qualité interne, de façon générale, est un mélange d'entretiens, d'observation, d'évaluation, et d'identification de potentiel dysfonctionnement, dans le but de l'amélioration efficace du SMQ de VENUS.

Toutefois, la pratique de l'audit interne est loin d'être aussi simple et uniforme. Certes, une méthodologie existe mais rien n'est définitif et obligatoire.

D'abord, nous avons mené un processus d'audit qui s'est déroulée sur trois phases (préparation, réalisation et conclusion) dans le but d'évaluer le SMQ de venus , sur la base de la norme ISO 9001 :2015. Pour cela, nous avons rédigé un questionnaire (check liste) qui nous a servi de support lors de la mission d'audit. Cependant, cette activité nous a permis d'identifier et d'évaluer les écarts constatés.

Ensuite, nous avons étudié l'évolution de l'audit qualité interne de VENUS depuis son intégration en 2011 jusqu'à son dernier audit effectué en 2019. En effet, d'après notre étude, l'audit qualité interne contribue à l'efficacité et l'amélioration du SMQ de VENUS au fil de son application.

Enfin, durant notre travail nous avons distribué un questionnaire sur un effectifs de 25 personnes composé de l'ensemble des pilotes, ainsi que copilotes des différents processus de l'entreprise dans le but de vérifier, mesurer et d'évaluer leurs satisfaction sur l'activité d'audit interne effectuée, La maîtrise du processus d'audit est un facteur important qui participe à la détection des dysfonctionnement possible et à l'amélioration du SMQ de VENUS.

Ce travail, nous a permis également de percevoir que l'audit interne est un outil indispensable qui abouti à une meilleure organisation ainsi qu'un bon fonctionnement de ses services. Il est donc primordial que la pratique de ce dernier ne soit pas négligée par toute organisation désirante d'être performante et efficace.

Notre mission d'audit qualité interne au sein de VENUS, nous a permis de vérifier à quel point l'audit qualité interne est important dans la vie de toute organisation qui souhaite assurer sa pérennité et sa place sur le marché économique. C'est également un outil d'assistance qui permet d'évaluer le fonctionnement et l'efficacité du système management de l'entreprise vis-à-vis des exigences du référentiel. Les dysfonctionnements et les faiblesses identifiés tout au long de l'audit sont décrits dans le rapport que réalise l'auditeur au fur et à mesure du déroulement de l'audit.

D'après notre stage et le résultat du questionnaire, nous avons constaté que les pilotes ainsi que copilotes des différents services de VENUS, s'implique réellement dans l'efficacité et l'amélioration du SMQ. Et la plus part d'entre eux ont une connaissance de la vraie signification de l'audit qualité interne qui est un outil de contrôle, et non pas de sanction, et aussi une bonne compréhension du référentiel ISO 9001 :2015, en prenant en considération ses exigences. Après d'avoir réalisé notre étude nous proposant a Laboratoire VENUS les recommandations suivantes :

- ❖ Mettre en place des procédures simples applicables à plusieurs activités en une seule procédure documentée.
- ❖ Procéder à la sensibilisation des pilotes processus en premier lieu, à la démarche qualité et aux procédures système et sur les conséquences de la non qualité pour montré l'exemple au personnel.
- ❖ Procèdes à l'évaluation des compétences, et établir un plan de formation pour tout le personnel ayant besoin de qualification.

Enfin, nous souhaitons que ce travail permette aux lecteurs d'avoir une bonne compréhension de la démarche d'audit qualité interne.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## Ouvrages :

- CHABI Christophe, « la qualité », revue Audit qualité : Contribuer à l'évolution du système qualité.reperé
- CENEVIEVE Krebs, YVON Mougin, « les nouvelle pratique de l'audit qualité interne », édition afnor
- Dictionnaire Larousse universel en deux volumes, tome 2, 1987, Evreux, mars 82, p760.
- Christina DOUCET, « la qualité, Qui sais-je ? », 2007, paris, p6
- SAWADOGO Ismaël T, « Le management de la qualité: une nécessité pour les entreprises burkinabé », mémoire en Gestion et Administration des Entreprises 2004
- Yvon MOUGIN, « les nouvelle pratique de l'audit de management QSEP », édition afnor, la plaine saint dénis,2013, p44.
- Formation lead auditeur/auditeur irca qualité, ISO 9001 :2015, afnor compétences, p34

## Les normes :

- la norme iso9000v 2015Définition du système management de la qualité.
- la norme iso 9001 v2015 système de management de la qualité
- la norme iso 9000 dans sa version 2005
- La norme iso19011 v 2018 lignes directrices pour l'audit des systèmes de management

## Support de cours :

Bedaida Imad Eddine, Cours de démarche qualité : le TQM, ESM 2018.

## Webographie

- <http://www.chabbi.fr/2012/08/audit-qualite-contribuer-a-levolution-du-systeme-qualite>.
- <http://fdanieau.free.fr/cours/bts/A1/stbi/chapitre1/chap1-Qualite.>, consulté le 18/05/19 à 5h45
- <http://iutp.univ-poitiers.fr/gmp/wp-content/uploads/sites/20/2016/04/Fascicule-Histoire-de-la-Qualit%C3%A9-M-UIBOUBE-E-JOLLY-C-NEUVIALLE.pdf> L'évolution de la Qualité consulté le 16/05/2019 23h50
- <http://www.qualiteperformance.org/lexique/tqm-total-quality-management> ; Qualité performance portail officiel qualité
- <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/les-enjeux-de-la-qualite> , Qualité performance portail officiel qualité
- [https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO\\_9001#Historique](https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_9001#Historique) Blog qualité - ISO 9001 :2015 : vers un nouveau système de management de la qualité consulté le 21/05/2019
- <https://www.certification-qse.com/iso-9001-v2015-7-principes-de-management-de-qualite/> Selon la norme iso 9001 v 2015 Certification QSE conseil, formation et audit consulté le 21/05/2019
- <https://www.certification-qse.com/les-differents-types-d-audits-qualite/>; différent type d'audit.
- <http://www.preisofrance.fr/details1+iso+19011+vs+2018+lignes+directrices+pour+l+audit+des+systemes+de+management+est+maintenant+disponible+-+264.html>
- <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:19011:ed-3:v1:fr> les chapitre de la norme iso 19011 version 2018
- <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/methodologie/audit-de-performance/manuel/4070.shtm> consulté le 31/04/2019.

- Samir BOUGUETAYA, « **L'audit interne, facteur de performance dans l'entreprise** », juin 2011, mémoire master 2 contrôle, audit & conseil, Marseille. Repéré <http://www.institut-numerique.org/laudit-internefacteur-de-performance-dans-lentreprise-51a9808476a89> consulté 02/04/2019.
- <http://www.qualiteonline.com/question-197-comment-preparer-un-plan-d-audit.html>, consulté le 20/05/2019

# **ANNEXES**

**ANNEXE A :**  
**LE QUESTIONNAIRE**

## Questionnaire

Bonjour, nous sommes étudiants en master à L'École National supérieur de Management Dans le cadre de notre projet de fin d'étude nous effectuons une étude sur l'audit interne Nous vous invitons donc a répondre à ce questionnaire à usage académique .Nous vous garantissons l'anonymat total. Merci de votre collaboration

<b>Question</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Moyennement Satisfait</b>	<b>Très satisfait</b>
Avez-vous pris connaissance du rôle et des actions de la direction d'audit ?			
Êtes vous sensibilisez sur les critères d'audits de votre entreprise ?			
Avez-vous pris connaissance et compris la politique qualité affichée ?			
Cette réunion présente elle les objectifs et les différentes étapes de la mission? (réunion d'ouverture)			
La mission d'audit vous a-t-elle révélées des problèmes significatifs que vous ignorez ?			
Est il effectué à l'issu de chaque mission une réunion de clôture pour présenté les résultats de la mission ?			
Les pilotes des processus ou les responsables des domaines audités sont-ils informés des résultats des audits ?			
Les auditeurs vous consultent-il pour valider leurs preuves d'audit ?			
Les rapports d'audit sont-ils explicités dans la revue de direction ?			
Pensez-vous que l'audit qualité interne effectué respecte les critères prédéfinies ?			

Les actions d'améliorations sont décidé par le (ou avec) le responsable du domaine audité ?			
Les écarts constatés sont pertinents et contribuent à l'amélioration permanente ?			
Les audits contribuent-ils de façon efficace à l'amélioration de l'organisation ?			
Les auditeurs internes ont-ils une connaissance suffisante des domaines audités ?			
Les auditeurs vous associent-ils à la définition du plan d'audit ? (plan d'action).			
Les conduites des auditeurs pendant leurs mission favorise t-il un climat d'échange constructifs ?			
Les auditeurs ont le sens de l'observation (capacité d'observer l'environnement en poursuivant les investigations)?			
Les auditeurs ont –ils un esprit de synthèse (capacité à dissocier l'essentiel du superficiele)			

**ANNEXE B :**  
**LE PROGRAMME D'AUDIT**



**Objectifs de l'audit :**  
 Evaluation de l'application efficace du SMQ  
 Vérification de la conformité par rapport aux normes de références.  
 Evaluation de la capacité SMQ à satisfaire les exigences légales, réglementaires applicables et les exigences des clients.

**Critères d'audits**  
 Politiques, manuel, procédures, instruction de travail, exigences légales, modes opératoires, FDS, fiches techniques.

**Ressources :** Auditeurs internes, moyens de transport, EPI et tenue de travail (tablier)

**Abréviations :**  
**(RA) :** Responsable d'audit **(A) :** Auditeur **(S) :** Semaine

Processus	Domaines à auditer	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Auditeurs	Observations
Management	Organisation Contexte de l'organisme enjeux interne et externe Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées Planification du SMQE (actions à mettre en œuvre face aux enjeux interne et externe, objectifs qualité) Politique Qualité Efficacité des actions mise en œuvre face aux risque et opportunités Niveau d'atteinte des objectifs Suivi des plans d'actions Présentation des informations documentées nécessaires pour le SMQE Audits interne Non conformités et actions correctives Revue de direction Identification des AES Objectifs environnementaux Veille réglementaire Connaissances organisationnelles Communication Amélioration continue									S2				RA A	
Vente et Marketing	Présentation de processus : objectifs ; indicateurs et												S1	RA A	

	modalités de surveillance. Risque et opportunités et évaluation des actions face aux risques Exigences relatives aux produits et services Communication avec le client Détermination, revue et modification des exigences relatives aux produits et services. Satisfaction des clients Traitement des réclamations Indicateurs de mesure Analyse des données et suivi de performance et amélioration														
Conception et développement	Présentation de processus : objectifs ; indicateurs et modalités de surveillance. Risque et opportunités et évaluation des actions face aux risques Connaissances organisationnelles Maitrise des éléments de sortie de la CED Maitrise des non conformités Maitrise des modifications des éléments de sortie Amélioration									S2				RA A	
Informatique	Présentation de processus : objectifs ; indicateurs et modalités de surveillance. Risque et opportunités et évaluation des actions face aux risques Maintenance préventive Non-conformité et actions correctives Gestion des déchets Gestion des données Amélioration											S1		RA A	
Ressources Humaines	Présentation de processus : objectifs ; indicateurs et modalités de surveillance. Risque et opportunités et évaluation des actions face aux risques Définition de contexte (enjeux interne et externe) Compréhension des besoins et attentes des parties					S4								RA A	





**ANNEXE C :**  
**RAPPORTS DES PRECEDENTS**  
**AUDITS**

**Date de l'audit :** Septembre 2016

**Référence :** ISO 9001 VERSION 2015 ; ISO 14001 VERSION 2015

**Objectifs de l'audit :**

- Evaluation de l'application efficace du SMI
- Vérification de la conformité du SMI par rapport aux normes de références.
- Evaluation de la capacité de SMI à satisfaire les exigences légales, réglementaires applicables et les exigences des clients.

**Abréviation :** **PS** : Point Sensible. **PF** : Point Fort. **PA** : Point d'amélioration. **NC** : Non-conformité

**Structure audité :**

**Ce rapport comporte :**

- 1- page de garde
- 2- plan d'audit
- 3- constats
- 4- conclusion

**2) PLAN D'AUDIT**

VOIR PLAN D'AUDIT CI-JOINT

**3) Constats**

Références	Enoncé du constat	Statut
Processus Management	Organigramme général à revoir et à valider (intégrer DGA, DRH et responsable QHSE)	PA
	Une liste des exigences réglementaires applicables pour chaque structures (Achats, ressources humaines, DFC, laboratoire contrôle qualité, conception et développement) mérite d'être établis.	PA
	Elaborer des organigrammes par structures	PA
	Fort engagement des Audités	PF
Processus informatique	Une bonne gestion des données informatiques, avec une politique de sauvegarde renforcée	PF
	Convention avec R-TECH pour la récupération des déchets Toner	PF
	La récupération des composants électroniques	PA

Processus ressources humaines	Les recrutements ne sont pas planifiés	PS
	L'identification des risques et opportunités mérite d'être élargie pour la phase de recrutement	PA
	Les demandes de formations ne sont pas renseignées systématiquement	PS
	Des formations spécifiques proposées par le DRH pour les structures concernées	PF
Processus vente et marketing	PRODD (application Android sur smartphone) dédiée pour la communication sur tous les produits de l'entreprise avec les clients en temps réel.	PF
	Vérification des registres commerce des clients via le site du CNRC	PF
	Les réclamations Clients ne sont pas systématiquement enregistrées	PS
	Enquête en interne a été déclenchée avant le lancement du Produits HAIR EXCELL	PF
	L'objectif qui concerne le Chiffre d'affaire (10%) mérite d'être revu	PS
Processus production emballages plastiques	Les cartes de contrôle méritent d'être mieux renseignées	PS
	Les balances méritent d'être protégées et mises dans des endroits adaptés (cas de la balance BA 08 67)	PS
Production des produits cosmétiques	Les besoins du commercial dépassent les capacités de production	PS
	Une instruction de rappel de produit mérite d'être formalisée	PA
	Les demandes d'intervention ne sont pas établies lors de l'apparition des dysfonctionnements des équipements	NC
	Aucune traçabilité sur les opérations de nettoyage des locaux	PS
	Le rôle et les responsabilités de l'agent de carte de contrôle doivent être revus	PS
Processus Achats	La mise à jour des risques et opportunités n'a pas été effectuées	PS
	bonnes relations avec les prestataires externes	PF
	les produits ne sont pas convenablement identifiés,	PS
	L'issue de secours bloquée, Risque de chute des produits stockés en hauteur (Magasin Sofia)	PS
Processus Conception et développement	Difficulté d'accès aux dossiers de conception des produits (sur PC)	PS
Processus contrôle Qualité	-les opérations de contrôle sont bien planifiées et l'exécution du plan de contrôle est maîtrisée.	PF

Processus Hygiène et sécurité	Deux objectifs non mesurés (les inductions et TG/TF)	NC
	Programme de sensibilisation HSE n'est pas établi	PS
Processus maintenance des équipements	Le formulaire : <b>demande d'intervention</b> mérite d'être revu (allègement du contenu)	PA
	Proposition de nouveau objectif pour le processus : Taux de réalisation de plan des travaux préventifs	PA
	L'objective récupération des eaux de rejets, mérite d'être bien mesuré	PS
	Prévoir un registre paraphé de la direction pour l'enregistrement des interventions suite aux pannes	PA
	L'extincteur CO2 au niveau de l'atelier Maintenance est arrivé à sa date d'expiration	PS

**5) CONCLUSION** Les objectifs de cette évaluation ont été atteints. Je tiens à remercier tous les participants pour leur aide et coopération.  
Sur la base des preuves objectives détaillées dans le présent rapport, les audités sont exortés à engager dans les meilleurs délais des actions pour y remédier.

**Le Responsable d'Audit interne**  
Hichour toufik



**ANNEXE D :**  
**LE PLAN DE L'AUDIT**

**Objectifs de l'audit :**

Evaluation de la conformité du Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001 version 2015.

Evaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité

**Référence : ISO 9001 v 2015**

Date / Heure	Critères d'audits	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
28/05 8h30 9h15	<p><b>réunion d'ouverture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• présentation</li> <li>• Rappel du champ d'application de l'audit et de ses objectifs</li> <li>• Revue du plan d'audit</li> <li>• Méthodes et procédures à suivre pendant l'audit.</li> <li>• Revue et information de l'équipe d'audit des procédures et règles qui doivent respecter</li> <li>• Confirmation des horaires de la réunion de clôture</li> </ul>	Djeffal mohamed Lamine Benazzouk (observateur )	-PDG -Les pilotes/co processus - Le RMQ -les auditeur
28/05 9h30 10h30	<p><b>Planification</b> Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités</p> <p><b>Support</b> Ressources Humaines Compétences Sensibilisation Connaissances Organisationnelle</p> <p><b>Evaluation des Performances</b> Surveillance, Mesure, Analyse et Evaluation Analyse et Evaluation/Evaluation de la conformité</p> <p><b>Amélioration</b> Non-conformité et actions correctives Amélioration continue</p>	Djeffal mohamed Lamine Benazzouk (observateur )	Pilote de processus RH
28/05/19 11 h00 12 h00	<p><b>Planification</b> Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités</p> <p><b>Réalisation des Activités Opérationnelles</b> Maitrise des processus produits et services fournis par des prestataires externes Type et étendue de la maitrise Informations à l'attention des prestataires externes Maitrise des éléments de sortie non conformes</p> <p><b>Evaluation des Performances</b> Surveillance, Mesure, Analyse et Evaluation Analyse et Evaluation/Evaluation de la conformité</p> <p><b>Amélioration</b> Non-conformité et actions correctives Amélioration continue</p>	Djeffal mohamed Lamine Benazzouk (observateur)	Pilote de processus ACHAT

Date / Heure	Critères d'audits	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
29/05     10h30 11h30	<b>Planification</b> Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités <b>Support</b> Ressources pour la surveillance et la mesure <b>Réalisation des Activités Opérationnelles</b> Planification et Maitrise opérationnelle Maitrise de la production Identification et traçabilité Maitrise des modifications Libération des produits Maitrise des éléments de sortie non conformes <b>Evaluation des Performances</b> Surveillance, Mesure, Analyse et Evaluation Analyse et Evaluation/Evaluation de la conformité <b>Amélioration</b> Non-conformité et actions correctives Amélioration continue	Djefal mohamed Lamine Benaeeouk (observateur t)	Pilote de processus Production

**NB :**

Les constats issus des audits internes/externes précédents doivent être vérifiés au cours de l'audit.

Le Responsable d'audit interne

Date & Visa :

**ANNEXE E :**  
**LETTRE DE MANDATEMENT**

*Nom et prénom du mandant »*  
*« Adresse »*

A Blida , le ...

Je soussigné, Mr le président directeur général ..... (*prénom, nom et adresse du mandant*), donne mandat à M. .... (*nom, prénom et adresse du mandataire*) pour me représenter et voter en mes lieu et place à l'assemblée générale prévue le ... (*date*) concernant l'immeuble situé ..... (*adresse*).

*« Signature du mandant »*

**ANNEXE F :**  
**RAPPORT D'AUDIT 2018**

<b>Date de l'audit :</b> 28/29 mai 2018
<b>Référence :</b> ISO 9001 VERSION 2015 ;
<b>Objectifs de l'audit :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la conformité du Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001 version 2015.</li> <li>Evaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité</li> </ul>
<b>Abréviation :</b> PS : Point Sensible. PF : Point Fort. PA : Point d'amélioration. NC : Non-conformité
<b>Structure audité :</b>
<b>Ce rapport comporte :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- page de garde</li> <li>2- plan d'audit</li> <li>3- constats</li> <li>4- conclusion</li> </ol>

2) PLAN D'AUDIT  
VOIR PLAN D'AUDIT CI-JOINT  
3) Constats

Références	Enoncé du constat	Statut
Processus ressources humaines	Les recrutements ne sont pas planifiés	PS
	Recrutement par recommandation	PS
	Fiche de poste non signé	PS
	Absence de contrat	NC
	Absence de fiche de (audition, induction, aptitude) Cas :bencharchali mohamed	NC
	Plan de formation annuel non validé	PS
	Absence de la demande de formation (iso 31001) Evaluation a chaud effectué	PS

	<p>Evaluation des performances :</p> <p>1<sup>er</sup> objectif nés pas clair</p> <p>Absence de méthode de calcul</p> <p>Absence de mesure de l'objectif taux de participation</p> <p>La non définition des actions qui permettant d'atteindre les objectifs</p>	<p>NC</p>
	<p>Les risque sont définit et les actions sont évalué</p>	<p>PF</p>
Processus Achats	<p>La mise à jour des risques et opportunités n'a pas été effectuées</p>	<p>PS</p>
	<p>bonnes relations avec les prestataires externes</p>	<p>PF</p>
	<p>Evaluation et réévaluation des prestataires externes</p>	<p>PF</p>
	<p>La formulation des objectifs nés pas clair</p> <p>Les risques ne sont pas adaptés aux objectifs</p> <p>Processus évalué</p>	<p>PA</p> <p>PS</p> <p>PF</p>
Processus Production	<p>Les risque sont identifier et les actions mise face au risque et mise a jour</p>	<p>PF</p>
	<p>Procédure de nettoyages des cuves non planifié</p>	<p>PS</p>
	<p>Acquisition d'un sixième poste non formalisé</p>	<p>PF</p>
	<p>Les objectifs sont définit avec les actions pour les atteindre</p>	<p>PA</p> <p>PS</p> <p>PS</p>
	<p>Programme de fabrication affiché</p> <p>Fiche technique non validé</p> <p>Autorisation de remplissage d'eau non validé</p>	<p>PA</p>
	<p>Traçabilité crème de douche rose lot 02/s2b</p>	<p>PA</p>

**5) CONCLUSION** Les objectifs de cette évaluation ont été atteints. Je tiens à remercier tous les participants pour leur coopération.  
Sur la base des preuves objectives détaillées dans le présent rapport, les audités sont exortés à engager dans les meilleurs délais des actions pour y remédier.

**Le Responsable d'Audit interne**

**Annexes G :**  
**Guide d'entretien**

## **Guide d'entretien**

**Date :**

**Avec : le RMQ**

**Lieux :**

**Q1 : expliqué moi le déroulement de votre processus**

**Q2 : détailler moi l'activité de l'audit**

**Q3 : Avez-vous une équipe d'audit ?**

**Q4 : est ce que votre équipe dispose des compétences nécessaire pour la réalisation d'un audit ?**

**Q5 : est ce qu'ils ont eu une formation sur la norme iso 9001 :2015 ?**

**Q6 : que faite vous face au écart constaté ?**

**Q7 : est que vous respecté les délais pour la levé des écarts ?**