

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DE MANAGEMENT
ENSM. ALGER**

MASTER EN MANAGEMENT PAR LA QUALITE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

THEME

**Amélioration du processus d'audit qualité interne selon les
lignes directrices de la norme ISO19011V2011**

CAS : Groupe ETRHB HADDAD

Présenté par :
BELIMANE Wissam

Encadré par :
Docteur CHAHED Amina

ANNEE 2013

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DE MANAGEMENT
ENSM. ALGER**

MASTER EN MANAGEMENT PAR LA QUALITE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

THEME

**Amélioration du processus d'audit qualité interne selon les
lignes directrices de la norme ISO19011V2011**

CAS : Groupe ETRHB HADDAD

Présenté par :
BELIMANE Wissam

Encadré par :
Docteur CHAHED Amina

ANNEE 2013

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier mes chers parents, mes sœurs et mon frère pour leur encouragement et leur soutien inestimable durant toutes mes années d'études ;

Sincères remerciements à mon encadreur Mme CHAHED Amina pour son aide et ses suggestions ;

Je remercie chaleureusement mon promoteur Mr BARBAR qui s'est toujours montré à l'écoute et m'a fait bénéficier de ses nombreux conseils précieux ;

Je suis particulièrement reconnaissante au responsable d'audit interne Mr BOUABBACHE Younes, pour son aide et son soutien ;

Un grand merci à tout le personnel de la direction QHSE : Mr Hamadou, Youcef, Asma, Sihem, Ahlem et Leila pour l'intérêt accordé à mon travail ;

Mes remerciements s'adressent également aux membres du jury qui vont évaluer la qualité de ce travail en espérant qu'il sera à la hauteur de leur attente ;

Je tiens à remercier Mr BELMIHOUB, directeur de l'école, Mr AZZOUC, directeur des études, Mme KADRI, tous les enseignants qui ont assuré ma formation et tout le personnel de l'ENSM ;

Enfin, je remercie tous mes collègues de l'ENSM de la première promotion, et tous ceux qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce modeste travail.

Wissam

Résumé

Dans le cadre de l'amélioration continue du système de management de la qualité du groupe ETRHB HADDAD, des audits qualité internes sont menés régulièrement.

L'objectif de notre travail consiste à évaluer la pratique d'audit qualité interne par rapport aux lignes directrices de la norme internationale ISO19011:2011.

La valeur ajoutée de cette évaluation réside dans l'amélioration des pratiques pour lever les écarts qui semblent être un frein à l'efficacité des audits interne du groupe ETRHB HADDAD.

Mots clés : Système de management de la qualité, Amélioration continue, Audit interne, Norme ISO1911.

Abstract

In the context of continuous improvement of quality management system of the group ETRHB HADDAD, internal audits are conducted regularly.

The objective of our work is to evaluate the practices of the internal audit quality according to the guidelines of the international standard ISO19011:2011.

The added value of this evaluation lies in improving the practices in order to eliminate the differences that create such an obstacle to the effectiveness of internal audits of the group ETRHB HADDAD.

Keywords: Quality management system, Continuous improvement, Internal audit, Standard ISO19011.

الملخص

في اطار التحسين المستمر لنظام إدارة الجودة لمجمع حداد ، يتم تنفيذ تدقيقات داخلية بانتظام . الهدف من عملنا هذا هو تقويم ممارسة التدقيق الداخلي مقارنة بالمبادئ التوجيهية للمواصفة القياسية الدولية ايزو 19011 : 2011 .

القيمة المضافة لهذا التقويم تكمن في تحسين الممارسات لإزالة الاختلافات التي تشكل عائق أمام فعالية التدقيقات الداخلية لمجمع حداد .

الكلمات المفتاحية: نظام إدارة الجودة ، التحسين المستمر ، التدقيق الداخلي ، المواصفة القياسية ايزو 19011 : 2011 .

Liste des Tableaux

Numéro	Titre du tableau	Page
01	Fiche d'identité du processus d'audit qualité interne	22
02	Objectifs, champs et critères de l'audit qualité interne	32
03	Matrice des responsabilités de prise de décision sur les AC /AP	40
04	Plan d'action pour la mise en œuvre des AC/AP	41
05	<i>Le système de notation S.A.M.I</i>	45
06	Extrait de la grille d'évaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011	47
07	Les risques liés au programme d'audit et leurs moyens de maîtrise	54
08	Méthodes d'audit applicables	57
09	Evaluation des retours d'information	58
10	Critères d'évaluation des auditeurs internes	60

Liste des schémas

Numéro	Titre du schéma	Page
01	La logique d'amélioration continue	12
02	Répartition des responsabilités relatives au SMQ	15
03	L'audit interne : un audit de première partie	21
04	Logigramme des étapes de mise en œuvre d'un audit interne	30
05	Logigramme de mise en œuvre des actions correctives et préventives	38
06	Le diagramme des 5M	39
07	Visualisation des résultats concernant le management d'un programme	48
08	Visualisation des résultats concernant la réalisation d'un audit	49
09	Visualisation des résultats concernant les compétences et évaluation des auditeurs	50
10	Visualisation des résultats concernant le processus d'audit qualité interne	51

Liste des abréviations

Abréviation	Signification
AC	Action Corrective
AFNOR	Association Française de Normalisation
AI	Auditeur Interne
ALGERAC	Organisme Algérien d'Accréditation
AP	Action Préventive
BPH	Bitumes et Pétroles HADDAD
DA	Dinar Algérien
DG	Directeur Général
DQHSE	Directeur Qualité Hygiène Sécurité Environnement
EGM	Ecole de Génie Mécanique
ETRHB	Entreprise des Travaux Routiers, Hydraulique et Bâtiment
FAC	Fiche d'Action Corrective
HCH	Housing Construction Haddad
HSE	Hygiène, Sécurité et Environnement
ISO	Organisation Internationale de Normalisation
5M	Matière, Matériel, Méthode, Main-d'œuvre, Milieu
MQ	Manuel Qualité
NC	Non Conformité
NCM	Non-Conformité Majeure
NCm	Non-Conformité mineure
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PDG	Président Directeur Général
PP	Pilote Processus
PV	Procès Verbal
RA	Responsable Audit
RAI	Responsable Audit Interne
RMQ	Responsable de Management de la Qualité
SAMI	Satisfaisant, Acceptable, Moyen, Insuffisant
SAVEM	Société Algérienne des Véhicules, Engins et Maintenance
SMQ	Système de Management de la Qualité
SPA	Société Par Action
V	Version

SOMMAIRE

Introduction générale	2
Chapitre I- Le système de management de la qualité du groupe ETRHB HADDAD	
Section 1- Présentation du groupe ETRHB HADDAD.....	6
Section 2- La mise en place d'un système de management de la qualité au sein du groupe ETRHB HADDAD.....	10
Chapitre II- La pratique de l'audit qualité interne au groupe ETRHB HADDAD	
Section 1- La planification des audits qualité internes.....	20
Section 2- La mise en œuvre et suivi d'audit qualité interne.....	30
Chapitre III- Evaluation et amélioration du processus d'audit qualité interne	
Section 1- Evaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011.....	43
Section 2- Recommandations pour l'amélioration du processus d'audit qualité interne.....	52
Conclusion générale	64



INTRODUCTION GENERALE

Depuis l'ouverture du marché algérien au commerce international, la concurrence s'intensifie de manière progressive, les technologies évoluent très rapidement, et l'environnement devient de plus en plus instable. Ce constat amène toutes les entreprises locales à vouloir acquérir une position de force qui leur permet de valoriser leurs produits et de se démarquer des concurrents. C'est pourquoi une approche qualité revêt de nos jours une importance capitale pour les entreprises, elle devient un levier d'amélioration et de progrès, voire même une condition d'existence.

La nécessité de mener des démarches qualité s'impose par le contexte socioéconomique des entreprises et ses exigences en matière de compétitivité et d'amélioration des performances.

En effet, le management de la qualité s'avère incontournable et devient, aujourd'hui, la préoccupation majeure des dirigeants des entreprises. Il est considéré comme un véritable avantage concurrentiel et une nouvelle technique managériale cherchant à concilier efficacité et performance.

Pour mieux assimiler le concept de la qualité, nous avons choisi d'effectuer notre stage pratique au sein d'une entreprise qui lui donne une grande importance. Il s'agit d'un acteur majeur de l'économie algérienne 'le groupe ETRHB HADDAD' qui est présent sur le secteur des travaux publics depuis une vingtaine d'années.

Ayant pris conscience de l'importance de la qualité et afin de répondre aux exigences du marché, de conformité et de législation, le groupe ETRHB HADDAD a mis en place un système de management de la qualité et l'a fait certifier à la norme internationale ISO9001V2008. Il s'engage à travers cette certification à offrir à ses clients actuels et futurs les meilleurs produits et prestations.

Comme toute autre entreprise, le groupe ETRHB HADDAD est confronté à la contrainte permanente de recherche d'améliorations de son système de management de la qualité afin de s'adapter à l'évolution de son marché et de maintenir sa position de leader.

Le premier outil d'amélioration continue auquel il est habituellement fait appel est l'audit qualité interne.

A ETRHB HADDAD, des audits qualité internes sont menés à intervalles planifiés conformément à un programme préétabli. Ce sont des pratiques permettant de recueillir des informations fiables à partir desquelles il sera possible de déclencher des actions d'amélioration du système de management de la qualité.

Avec la publication d'une nouvelle version de la norme internationale relative aux audits des systèmes de management ISO19011, l'application de ses lignes directrices devient une nécessité afin d'assurer l'efficacité des audits internes et la valeur ajoutée de leurs résultats.

Notre objectif, à travers ce travail, consiste à faire évoluer la pratique d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD en assurant une application des lignes directrices de la norme ISO19011V2011.

Le choix de ce thème n'est pas fortuit, son actualité, son importance pour le groupe ETRHB HADDAD et surtout l'intérêt qui lui a été accordé par le directeur QHSE et le responsable d'audit interne, sont les facteurs qui ont motivé notre choix.

Notre préoccupation dans le cadre de ce travail serait, donc, de répondre à la problématique suivante :

« Comment assurer une pratique d'audit qualité interne conforme à la norme internationale ISO19011V2011 ? »

De cette problématique découlent les questions secondaires suivantes :

1. Quels sont les apports de la mise en place d'un système de management de la qualité au groupe ETRHB HADDAD ?
2. Quelle est la démarche d'audit qualité interne adoptée par le groupe ETRHB HADDAD pour améliorer son système de management de la qualité d'une manière continue ?
3. Comment déceler et corriger les manquements du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011 ?

Afin de répondre à notre problématique, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Le système de management de la qualité du groupe ETRHB HADDAD est amélioré d'une manière continue par des audits internes ;
- La démarche d'audit qualité interne adoptée par le groupe ETRHB HADDAD est bien définie et structurée ;
- Les audits qualité internes sont réalisés conformément aux lignes directrices de la norme ISO19011V2011.

Afin de vérifier nos hypothèses, nous nous sommes référés aux divers moyens d'investigation :

- Recherche documentaire basée sur l'exploitation de divers ouvrages, mémoires, sites internet...Etc. Nous nous sommes appuyés beaucoup plus sur les normes internationales, et plus particulièrement la norme ISO9001V2008 et la norme ISO19011V2011 ;
- Consultation des documents internes à l'organisme d'accueil relatifs au système de management de la qualité tels que : le manuel qualité, les procédures, les fiches processus...etc.
- Entretiens avec les responsables de la direction QHSE dans le cadre de l'évaluation du processus d'audit qualité interne ;
- Elaboration et utilisation d'une grille d'évaluation basée sur la norme ISO19011V2011.

Dans le souci d'apporter des éléments de réponse à notre problématique, de confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons structuré notre travail autour de trois chapitres :

Dans le premier chapitre nous présenterons le groupe ETRHB HADDAD en accordant une attention particulière à son système de management de la qualité ;

Le second chapitre sera consacré à une description de toutes les activités composant le processus d'audit qualité interne ;

Dans le troisième et dernier chapitre, nous réaliserons une évaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme internationale ISO19011V2011, puis nous essayerons de mettre en relief les insuffisances observées et d'y accorder des pistes d'amélioration afin de faire évoluer la pratique d'audit qualité interne.

CHAPITRE I :
LE SYSTEME DE MANAGEMENT DE
LA QUALITE DU GROUPE ETRHB
HADDAD

Dans un environnement de plus en plus compétitif, et afin de satisfaire ses clients de manière permanente et continue, le groupe ETRHB HADDAD a mis en place un système de management de la qualité selon la norme internationale ISO 9001V2008.

Dans ce présent chapitre, nous allons présenter le groupe ETRHB HADDAD et son système de management de la qualité.

Section 1- Présentation du groupe ETRHB HADDAD

Depuis sa création à la fin des années 80, ETRHB HADDAD a connu une forte croissance et est passée de son statut de petite entreprise familiale spécialisée dans les travaux routiers à un important groupe leader dans les domaines des travaux publics, transport, hydraulique, habitat, étude et maîtrise d'œuvres ainsi que la transformation et la commercialisation des bitumes.

1.1. Fiche signalétique

- **Dénomination Sociale:** Entreprise des Travaux Routiers, Hydraulique et Bâtiment ETRHB- HADDAD ;



- **Siège social :** Zone d'activité, Dar el Beida- Alger ;
- **Forme juridique:** Entreprise privée en la forme légale d'une Société Par Actions (SPA) ;
- **Capital social:** 18.000.000.000 DA ;
- **Date de création :** 1988 ;
- **Effectif total :** 7000 agents ;
- **Site Web :** <http://www.etrhb.com>;
- **E-mail :** contact@etrhb.com;
- **Tél :** 021 75 33 03/ 021 75 33 05/ 021 75 33 06 ;
- **Fax :** 021 75 33 08/10.

1.2. Les secteurs d'activité du groupe ETRHB HADDAD

Le groupe ETRHB HADDAD intervient dans divers secteurs d'activités¹ :

1.2.1. Travaux Publics

C'est le premier secteur d'activité investi par le groupe ETRHB HADDAD à sa création. Il comprend les travaux routiers (son métier de base), la réalisation d'ouvrages d'art (construction des voies de communication ou de transport) et les infrastructures maritimes ;

1.2.2. Travaux hydrauliques

Il s'agit de la réalisation des grands projets de traitement et d'alimentation en eau potable de plusieurs agglomérations dans différentes régions du pays ;

1.2.3. Transports

Afin de moderniser le réseau ferroviaire national, le groupe ETRHB HADDAD s'est lancé dans la réalisation des projets de liaisons ferroviaires et des lignes de tramways ;

1.2.4. Infrastructures sportives

Le groupe ETRHB HADDAD a élargi son champ d'intervention en intégrant dans ses domaines d'activité les infrastructures sportives par la réalisation d'un stade de 50000 places en partenariat avec des entreprises spécialisées.

1.3. Organisation du groupe ETRHB HADDAD

ETRHB SPA est une entreprise privée représentée par son premier responsable Ali HADDAD en sa qualité de Président Directeur Général PDG. Elle marque sa présence sur tout le territoire national à travers ses usines et projets.

Afin de satisfaire au mieux les attentes de ses clients, ETRHB HADDAD s'est structurée autour de:

- **Directions générales** : représentées par des Directeurs Généraux DG (frères HADDAD) qui **définissent** la stratégie globale du groupe et supervisent son exécution ;

¹ Groupe ETRHB HADDAD, consulté le 04/03/2013 (<http://www.etrhb.com>)

- **Directions centrales** : chargées de la réalisation des projets dans différents secteurs d'activité : travaux hydrauliques, transports, travaux maritimes...etc ;
- **Départements de soutien**: chargés de mettre à disposition des directions les ressources dont elles ont besoin.

L'organigramme du groupe ETRHB HADDAD est présenté en annexe A.

1.4. Filiales du groupe ETRHB HADDAD

Il dispose de six filiales¹ :

1.4.1. Bitumes et Pétroles HADDAD- BPH

Depuis sa mise en service en avril 2003, la filiale BPH sise dans l'enceinte du port d'Alger produit 300 tonnes par jour de produits bitumineux et assure la commercialisation d'une large gamme de produits ;

1.4.2. Filiale études et maîtrise d'œuvres BERHTO SPA

Créée en 1979, BERHTO est une entité de maîtrise d'œuvres et de suivi de réalisations dans les domaines de l'habitat, hydraulique, travaux routiers et ouvrages d'art. Elle a été rachetée par le groupe ETRHB HADDAD en décembre 2002.

1.4.3. Filiale de promotion immobilière Housing Construction Haddad-HCH SPA

Le groupe ETRHB HADDAD s'est lancé, à travers cette filiale, dans des grands projets de promotion immobilière.

1.4.4. Société Algérienne des Véhicules, Engins et Maintenance SAVEM SPA

Mise en place depuis mars 2006, elle est spécialisée dans la distribution exclusive et le service après vente des :

- Engins des travaux publics du constructeur sud-coréen DOOSAN ;
- Pompes à béton, des brises roche et des attaches rapides du fabricant sud-coréen HANWOO.

¹ Filiales du groupe ETRHB HADDAD, Revue trimestrielle du groupe « Signature », N°1/ Octobre 2012, Alger

1.4.5. Tourisme et hôtellerie HADDAD

Le groupe ETRHB HADDAD est présent dans le secteur touristique à travers ses structures hôtelières LE MARIN et le MARIN BIS sis dans l'Est d'Alger à Azeffoun.

1.4.6. Ecole de Génie Mécanique EGM

C'est un établissement de formation créé par le groupe ETRHB HADDAD en 2006. Il assure la formation des managers des projets, des conducteurs, des agents chargés de la maintenance et l'entretien des engins...etc. Le groupe compte déjà 700 stagiaires formés.

L'EGM s'adresse aussi bien aux jeunes issus des cycles fondamentaux qu'au personnel déjà opérationnel au niveau des entreprises de construction. Elle ouvre des perspectives réelles d'insertion professionnelle au sein de ses structures ou dans d'autres entreprises de réalisation.

Section 2- La mise en place d'un système de management de la qualité au sein du groupe ETRHB HADDAD

Afin d'affirmer davantage son orientation client, le groupe ETRHB HADDAD a mis en place un Système de Management de la Qualité 'SMQ' selon la norme internationale ISO* 9001V2008 « Système de Management de la Qualité- Exigences ».

Le SMQ est « *un système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité²* ».

Il s'agit de prendre en compte et d'apporter une réponse aux besoins et attentes des clients, rester à l'écoute de leur satisfaction et mobiliser l'ensemble du personnel vers ces objectifs. (PELLETIER Christophe, 2010) ;

En mettant en place un SMQ, le groupe ETRHB HADDAD s'engage à satisfaire ses clients de manière continue tant en termes de délais, de disponibilité et de coût, qu'en terme de qualité de ses produits et prestations.

2.1. Obtention de la certification ISO9001V2008

La norme internationale ISO 9001V2008 appartient à la famille des normes relatives au management de la qualité. Elle est volontaire, générique et la seule norme, de la famille, qui peut donner lieu à une certification. La certification est définie comme « *la fourniture d'une affirmation, par une tierce partie, que des exigences spécifiées relatives à un produit, un processus, un système ou une personne, sont respectées³* » ;

Le SMQ du groupe ETRHB HADDAD a été certifié ISO9001V2008 par l'organisme de certification VINÇOTTE International Algérie SPA (membre du groupe Belge Vinçotte créée en 2003 et accrédité par l'organisme Algérien d'Accréditation ALGERAC⁴).

* Organisation internationale de normalisation ISO, producteur de normes internationales d'application volontaire (ISO, à propos de nous, consulté le 28/05/2013, <http://www.iso.org/iso/fr/home/about.htm>);

² La norme internationale ISO9000 Version 2005 « Systèmes de management de la qualité —Principes essentiels et vocabulaire » ;

³ Décret exécutif n°05-465 du 4 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 6 décembre 2005 relatif à l'évaluation de la conformité, chapitre I : dispositions générales ;

⁴ Vinçotte ALGERIE, consulté le 26/04/2013 (<http://www.vincotte-dz.com/fr/a-propos-de-nous/>).

La première certification ISO9001V2008 a été obtenue en 2008 dans le domaine des activités suivantes : « Etudes et réalisation des travaux routiers et autoroutiers » ;

En 2011, le périmètre certifié a été élargi aux activités des ouvrages d'arts. Le certificat porte désormais le libellé suivant : « Etudes et réalisation des travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art » et il est valide jusqu'à juin 2014 ;

Aujourd'hui, le périmètre certifié est en cours d'élargissement aux activités hydrauliques, maritimes, transports, énergie, usines et carrières et école génie mécanique.

Cette consécration est le fruit de l'implication de l'ensemble du personnel et de son engagement à la politique qualité du groupe ETRHB HADDAD.

La direction montre son engagement dans la mise en œuvre et l'amélioration de l'efficacité du SMQ par la mise à disposition de tous les moyens, particulièrement, en équipements de réalisation des travaux de routes et d'ouvrages d'art, en rapport avec les exigences réglementaires, normatives et celles du client.

2.2. Objectifs de la certification du SMQ

Les objectifs essentiels attendus de la certification du SMQ du groupe ETRHB HADDAD selon la norme 9001V2008 consistent à :

- Obtenir la confiance et la fidélité de ses clients actuels ainsi que ses clients futurs ;
- Obtenir un avantage concurrentiel ;
- *Augmenter ses chances* de remporter des *marchés publics* ;
- Impliquer le personnel dans la démarche qualité afin de faire du groupe ETRHB HADDAD une société orientée client ;
- Introduire une démarche d'amélioration continue pour permettre au groupe ETRHB HADDAD d'être proactif face à son marché.

2.3. Amélioration continue du SMQ du groupe ETRHB HADDAD

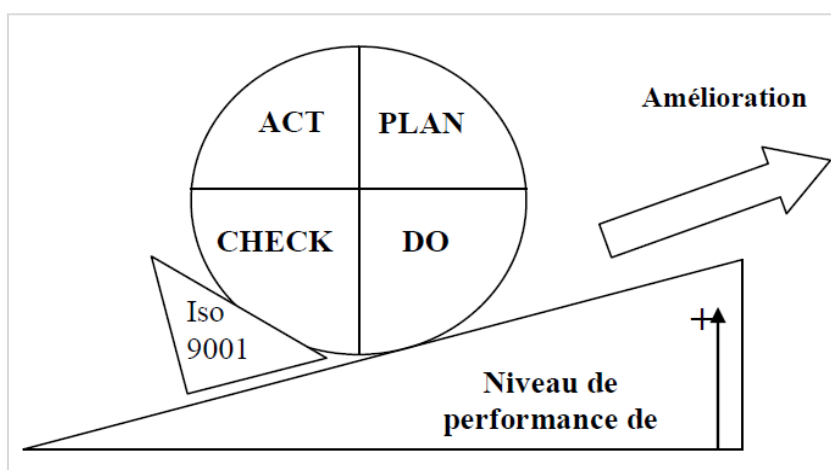
A travers la certification ISO9001V2008, le groupe ETRHB HADDAD s'engage résolument dans la voie de l'amélioration continue selon le cycle PDCA.

L'amélioration continue est définie comme étant « *une activité régulière permettant d'accroître la capacité à satisfaire aux exigences* » (la norme ISO9000V2005).

Le principe de l'amélioration continue est souvent représenté par un cycle d'actions, appelé cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act) élaboré par William Edwards Deming dans les années 50 (TENEAU Gilles & AHANDA Jean-Guy, 2009).

La méthode PDCA a pour but d'améliorer les résultats du groupe ETRHB HADDAD. Elle est représentée par une roue structurée en quatre étapes :

Schéma n°01 : La logique d'amélioration continue



Source : MONIN Jean-Michel, 2001, P199, La certification qualité dans les services, Edition AFNOR, Paris.

- **PLAN (P) (Planifier)**: la direction du groupe ETRHB HADDAD fait preuve de son engagement vis-à-vis de la mise en œuvre du SMQ par la définition des objectifs et l'identification des actions à engager pour les atteindre ;
- **DO (D) (Mettre en œuvre)** : il s'agit de mettre en œuvre le plan d'action ;
- **CHECK (C) (Vérifier)**: consiste en la mesure de l'efficacité des actions réalisées.
L'audit qualité interne intervient sur cette étape (Check) de la roue de Deming, il permet de visualiser l'écart entre ce qui a été prévu et ce qui a été réalisé et d'identifier des axes d'améliorations ;

- **ACT (A) (Réagir pour améliorer):** la dernière étape consiste à entreprendre les actions nécessaires pour améliorer les performances du SMQ et ses processus.

A chaque fois le PDCA est terminé, un nouveau cycle est lancé et ainsi de suite. Il s'agit d'un cercle vertueux du progrès continu du SMQ.

Pour éviter les risques de retour en arrière, la norme ISO9001 joue le rôle d'une cale qui empêche la roue de redescendre.

2.4. Détermination des processus du groupe ETRHB HADDAD

La mise en place d'un SMQ selon ISO 9001V2008 implique l'identification des processus du groupe ETRHB HADDAD et leur formalisation.

Le processus est défini comme étant un « *ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie* » (la norme ISO 9000V2005).

Il a été identifié trois types de processus majeurs :

2.4.1. Processus managériaux (ou de direction)

Ils ont pour objectif de formuler les orientations générales, d'élaborer la stratégie du groupe et les objectifs à atteindre, d'assurer le management de la qualité, de mesurer les performances du groupe et de gérer la communication et la mobilisation du personnel ;

2.4.2. Processus de réalisation (ou opérationnels)

Ce sont les processus chargés de la réalisation des projets. Ils ont pour objectif de satisfaire les besoins des clients depuis les commandes jusqu'à la livraison des produits ;

2.4.3. Processus de management des ressources (ou de support)

Ce sont les processus chargés de procurer les moyens financiers, matériels et humains nécessaires au fonctionnement des processus du groupe.

Ces processus peuvent se schématiser selon la cartographie présentée en annexe B.

2.5. Les responsabilités relatives au SMQ

Le garant du SMQ du groupe ETRHB HADDAD est le Directeur de la Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement DQHSE. Il dirige et supervise deux départements :

Département management de la qualité et département Hygiène, Sécurité et Environnement HSE. (Voir en annexe C l'organigramme de la direction QHSE).

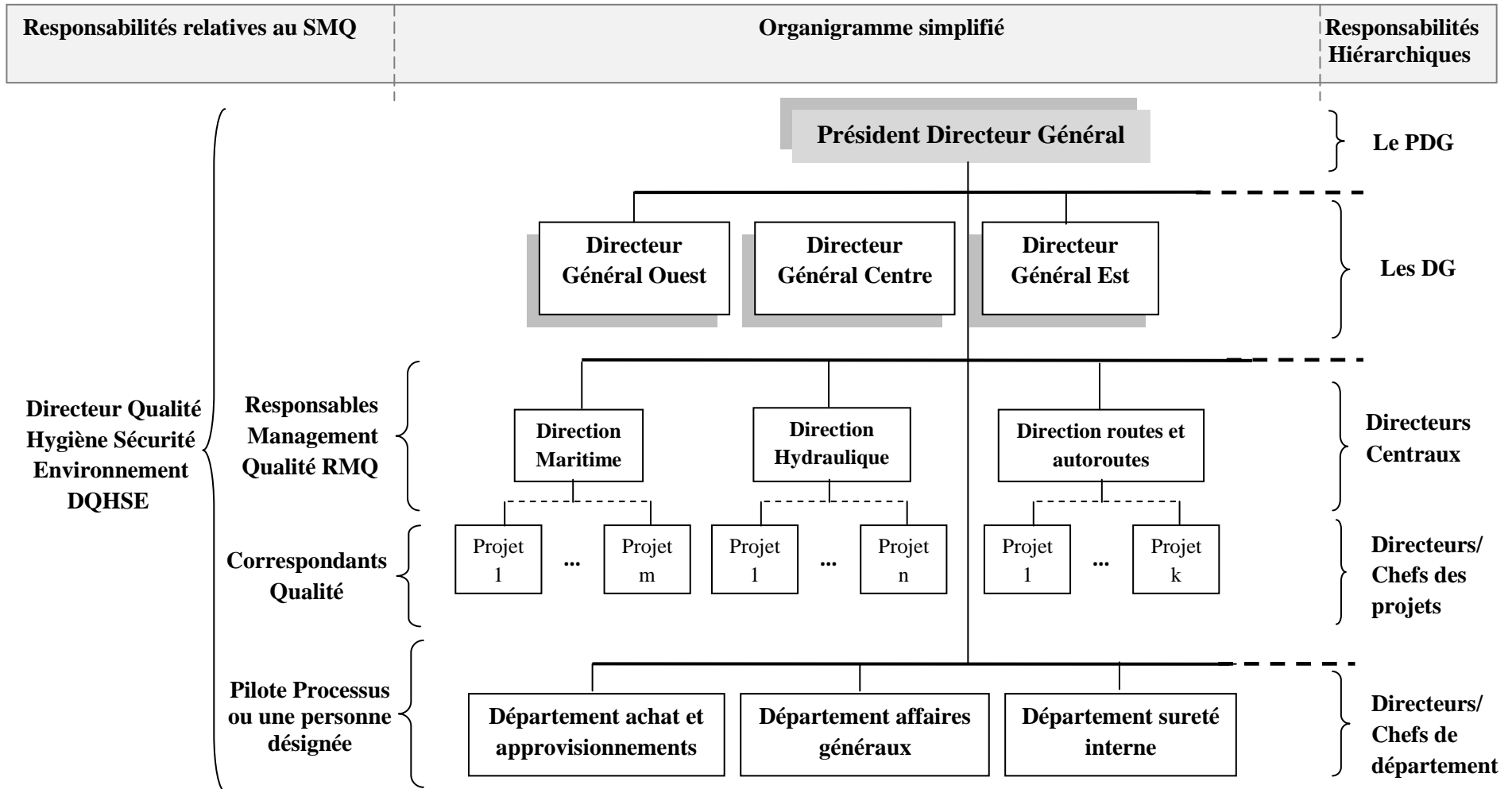
Au sein du département management de la qualité, le DQHSE a pour principales missions de:

- S'assurer que le SMQ est mis en œuvre, entretenu et revu périodiquement ;
- Sensibiliser le personnel du groupe aux exigences clients ;
- S'assurer de la réalisation du programme d'audit interne ;
- Préparer et animer les revues de direction.

Vue l'importance et la complexité de l'organisation du groupe, et afin de permettre au DQHSE de maîtriser tout le SMQ, des Responsables de Management de la Qualité RMQ et des correspondants qualité sont désignés au niveau des directions centrales et des projets.

Nous avons essayé de résumer l'organisation du groupe ETRHB HADDAD dans l'organigramme ci après afin de montrer la répartition des responsabilités relatives au SMQ.

Schéma n°02 : Répartition des responsabilités relatives au SMQ



--- Les directions sont nombreuses, nous n'avons cité que quelques unes à titre d'exemple

Source : Elaboré par nous-mêmes.

2.5.1. Les Responsables de Management de la Qualité ‘RMQ’

Au niveau de chaque direction centrale, chargée de la réalisation des projets, il a été désigné un RMQ chargé de :

- S’assurer de la mise en œuvre, l’entretien et la revue périodique du SMQ au sein des processus de sa direction;
- Rendre compte à la direction du groupe de tout besoin d’amélioration ;
- Sensibiliser le personnel des processus aux exigences clients ;
- Assurer le bon déroulement des audits qualité internes au sein des processus ;
- Assurer le suivi des actions correctives et/ou préventives ;
- Préparer et réaliser des revues de processus.

2.5.2. Les correspondants qualité

Au niveau de chaque projet, il a été désigné un correspondant qualité chargé de :

- Assister les RMQ dans leur mission au niveau des sites ;
- Participer aux réunions de coordination relatives au SMQ ;
- S’assurer de la mise à disposition du personnel de toutes les informations et tous les documents relatifs au SMQ ;
- Organiser avec les RMQ des séances de sensibilisation du personnel des sites au SMQ ;
- Rendre compte régulièrement aux RMQ de l’efficacité du SMQ ;
- Etablir les rapports de synthèse/analyse des non conformité au niveau des projets.

2.5.3. Les Pilotes Processus ‘PP’

Quant aux autres directions/départements qui représentent les processus supports du groupe, c’est le PP ou bien une personne désignée qui prend en charge la mise en œuvre, l’entretien et la revue périodique du SMQ. Il a pour principales missions de :

- Surveiller et mesurer son processus ;
- Proposer toute action visant l’amélioration du processus ;
- Veiller à ce que les ressources allouées soient utilisées de manière optimale ;
- Réaliser des revues périodiques de son processus pour s’assurer de son efficacité et de son efficience.

2.6. La structure documentaire du SMQ du groupe ETRHB HADDAD

La structure documentaire du SMQ du groupe ETRHB HADDAD comporte les documents suivants:

2.6.1. Expression documentée de la politique qualité

Ce sont « *les orientations et intentions générales de l'organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction* » (La norme ISO9000V2005). (Voir en annexe D la politique qualité du groupe ETRHB HADDAD).

2.6.2. Le manuel qualité 'MQ'

C'est un document qui décrit très explicitement l'organisation du groupe ETRHB HADDAD pour maîtriser la qualité.

Il est défini comme étant « *un document spécifiant le système de management de la qualité d'un organisme* » (la norme ISO9000V2005).

2.6.3. Les procédures

Elles sont principalement celles exigées par la norme ISO9001V2008 (audit interne, maîtrise des documents et des enregistrements, maîtrise du produit non conforme, actions correctives et préventives) et celles documentant les processus du groupe ETRHB HADDAD.

La procédure est « *une manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus* » (la norme ISO9000V2005).

2.6.4. Les documents jugés nécessaires

Les documents nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des processus : cartographie des processus, organigrammes, fiches d'identité des processus, documents contenant des communications internes, instructions de travail...etc.

2.6.5. Les enregistrements

Ceux exigés par la norme ISO9001V2008 et ceux nécessaires pour le bon fonctionnement du SMQ.

Les enregistrements sont « *des documents faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité* » (La norme ISO9000V2005).

Le certificat ISO9001V2008 n'est attribué que pour une durée de trois ans. Pour le maintenir et le renouveler, le groupe ETRHB HADDAD doit faire preuve qu'il améliore en permanence son système de management de la qualité.

Le premier outil d'amélioration continue auquel il est habituellement fait appel est l'audit qualité interne que nous allons voir en détail dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II :
LA PRATIQUE DE L'AUDIT
QUALITE INTERNE AU GROUPE
ETRHB HADDAD

Dans le but d'assurer une amélioration continue du système de management de la qualité, la norme ISO9001V2008 exige la réalisation régulière des audits internes.

Dans ce présent chapitre, nous allons nous pencher en détail sur le contenu de chacune des activités du processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD.

Section 1- La planification des audits qualité internes

Le SMQ du groupe ETRHB HADDAD est évalué régulièrement par des audits internes permettant de prendre en compte les écarts entre les pratiques et les exigences préétablies et de mettre en place des actions d'amélioration d'une manière continue.

Etymologiquement, l'audit vient du verbe latin « audire » qui signifie à la fois entendre et écouter (Michel Jonquières, 2006).

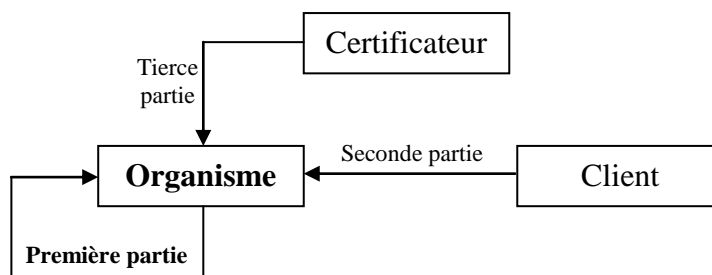
L'audit qualité est défini comme étant « *un processus méthodique, indépendant et documenté, permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits* » (la norme ISO19011V2011).

Nous appelons critères d'audit « *un ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves d'audit sont comparées* ». Les preuves d'audit sont « *des enregistrements, énoncés de faits ou d'autres informations pertinents pour les critères d'audit et vérifiables* ». (La norme ISO19011V2011)

L'audit qualité consiste, donc, en une pratique ayant pour but d'évaluer la conformité à un référentiel.

Nous distinguons deux grands types d'audit qualité :

- Les audits externes :
 - Audit de seconde partie mené par un client chez son fournisseur ;
 - Audit de tierce partie mené par un tiers indépendant (principalement l'audit de certification) ;
- Les audits internes appelés audits de première partie.

Schéma n°03 : L'audit interne : un audit de première partie

Source : MOUGIN Yvon & KREBS Geneviève, 2005, P15, *Les nouvelles pratiques de l'audit qualité interne*, 2^{ème} Edition AFNOR, Paris ;

L'audit qualité interne est « réalisé par ou pour le compte de l'organisme lui-même, pour la revue de direction et d'autres besoins internes » (la norme ISO19011V2011).

Bien qu'étant une exigence de la norme ISO9001V2008, il permet au groupe ETRHB HADDAD de vérifier la conformité de son SMQ par rapport aux exigences préétablies, de mesurer son efficacité et sa maturité, et de lui apporter des actions d'améliorations.

Les audits qualité internes à ETRHB HADDAD se font conformément à la procédure d'audit interne. En effet, la norme ISO9001V2008 exige que cette procédure soit mise en place et documentée.

1.1. La procédure d'audit interne

La procédure d'audit interne a été rédigée et actualisée par le Responsable d'Audit Interne RAI, vérifiée par le DQHSE et approuvée par le PDG du groupe ETRHB HADDAD.

Elle a pour objet de fixer les responsabilités et modalités de planification, d'organisation, de conduite des audits qualité internes et d'exploitation de leurs résultats.

1.2. Fiche d'identité du processus d'audit qualité interne

L'audit qualité interne est un processus qui a été défini dans le cadre de la mise en place du SMQ, il s'applique à l'ensemble des activités et processus du groupe ETRHB HADDAD. Sa fiche d'identité est présentée dans le tableau suivant :

Tableau n°01: Fiche d'identité du processus d'audit qualité interne

Processus : Audit qualité interne		
Pilote processus : Responsable d'Audit Interne RAI		
Type du processus : Processus de management		
<p>Finalité du processus : Assurer que le système de management de la qualité est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conforme aux exigences préétablies ; - Mis en œuvre et entretenu de manière efficace. 		
Interfaces amonts et aval: tous les processus du groupe		
<p style="text-align: center;">Données d'entrée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique et objectifs qualité ; - Résultats d'audits précédents ; - Liste des auditeurs internes ; - PV des revues des processus ; - PV des revues de direction ; - Eventuels changements dans l'organisation du groupe ; 	<p style="text-align: center;">Activités du processus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programmation; 2. Préparation; 3. Réalisation; 4. Rédaction et diffusion des rapports d'audits ; 5. Suivi des plans d'actions 	<p style="text-align: center;">Données de sortie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme d'audit interne; - Plan d'audit interne ; - Rapport d'audit interne ; - Fiches d'action corrective/préventive ; - Fiche d'évaluation des auditeurs internes
<p style="text-align: center;">Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la réalisation des audits qualité interne conformément au programme annuel; 	<p style="text-align: center;">Indicateurs associés</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Taux de concrétisation du programme d'audit qualité interne = Nombre d'audits internes réalisés/ nombre d'audits internes prévus ; 	
Documents de référence du processus		
<p style="text-align: center;">Procédures- Instructions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure d'audit interne 	<p style="text-align: center;">Enregistrements (voir annexes E-K)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme d'audit interne ; - Plan d'audit interne; - Fiches de présence (réunion d'ouverture et de clôture) ; - Rapport d'audit interne ; - Fiche d'action correctives/préventives ; - Suivi d'action corrective/préventive ; - Fiche de suivi des auditeurs internes. 	

Source : Elaboré par nous-mêmes.

1.3. Responsabilités et missions des acteurs du processus d'audit qualité interne

Les responsabilités quant à la programmation, la planification et l'exécution des audits qualité internes sont définies dans la procédure d'audit interne du groupe ETRHB HADDAD :

1.3.1. Le client de l'audit interne

Le client ou commanditaire de l'audit est « *l'organisme ou personne demandant un audit* » (La norme ISO19011V2011).

Le commanditaire de l'audit peut être le RAI, le DQHSE ou l'audité (pilote processus ou directeur/chef de projet qui demande un audit interne complémentaire).

1.3.2. Le Responsable d'Audit Interne 'RAI'

Il est chargé de :

- Établir et gérer la procédure d'audit interne et veiller à son application;
- Elaborer le programme d'audit annuel en assurant une couverture suffisante du SMQ, et assurer le suivi de sa mise en œuvre ainsi que de ses modifications et améliorations;
- Revoir le programme d'audit avec le DQHSE et les RMQ;
- Gérer la qualification et l'évaluation des auditeurs internes ;
- Vérifier la disponibilité des ressources nécessaires pour réaliser les audits internes ;
- Coordonner entre les équipes d'audit ;
- Revoir et diffuser les rapports d'audit aux DQHSE, RMQ et aux entités auditées ;
- Vérifier l'achèvement et l'efficacité des actions correctives et/ou préventives ;
- Conserver les enregistrements relatifs à l'audit interne.

1.3.3. L'encadrement responsable du domaine audité

Il a la responsabilité de :

- Assurer la disponibilité des personnes concernées par l'audit et les conditions favorables au déroulement de l'audit interne ;
- Engager et mener les actions correctives, préventives et/ou d'amélioration identifiées ;
- Transmettre les états d'avancement des actions correctives et/ou préventives mises en œuvre régulièrement au RAI.

1.3.4. L'équipe d'audit

L'équipe d'audit est composée de « *un ou plusieurs auditeurs réalisant un audit, assistés, si nécessaire, par des experts techniques* » (La norme ISO19011V2011).

L'équipe d'audit du groupe ETRHB HADDAD se compose de :

Responsable d'Audit (RA), auditeurs, guides/observateurs et experts techniques.

1.3.4.a. Le Responsable d'Audit 'RA'

Selon la norme ISO19011V2011 « *un auditeur de l'équipe d'audit est nommé responsable de l'équipe d'audit* ».

Le RA est désigné par le RAI. Il a pour principales missions de :

- Durant la préparation de l'audit interne:
 - Collecter et examiner les documents nécessaires et les transmettre aux auditeurs;
 - Etablir le plan d'audit interne;
 - Transmettre le plan d'audit interne au RAI pour revue et approbation, puis le communiquer aux auditeurs et aux entités à auditer.
- Durant la réalisation de l'audit interne:
 - Animer la réunion d'ouverture (et de clôture) ;
 - Coordonner les opérations d'audit ;
 - Animer des points briefing entre auditeurs (à intervalles prédéfinis en cours d'audit) ;
 - Vérifier, consolider et approuver les constats (y compris les preuves d'audit) établis par les auditeurs.
- Après l'audit interne:
 - Rédiger le rapport d'audit et attacher des Fiches d'Action Corrective FAC pour toutes les non-conformités détectées lors de l'audit ;
 - Transmettre le rapport d'audit au RAI pour revue.

1.3.4.b. Les Auditeurs

L'audit qualité interne peut être réalisé par des auditeurs internes et/ou externes :

- **Les Auditeurs Internes 'AI'** : sont des membres du personnel du groupe, sélectionnés sur leurs compétences et formés à l'audit qualité interne.

- **Les auditeurs externes** (consultants, experts...) : Ils sont sollicités en cas de besoin. Il s'agit dans ce cas d'un audit qualité interne sous traité.

Les auditeurs qualité sont chargés de :

- Durant la préparation de l'audit interne :
 - Examiner les documents du SMQ transmis par le RA (ou éventuellement l'audité) ;
 - Echanger des propositions éventuelles avec le RA sur le plan d'audit ;
 - Préparer une check-list de questionnaire d'audit ;
- Durant la réalisation d'audit interne:
 - Vérifier les applications et leur niveau de conformité par rapport aux dispositions planifiées du SMQ et celles du référentiel d'audit ;
 - Collecter les preuves d'audit et établir les constats ;
 - Présenter les écarts aux audités ;
 - Rappporter les résultats et constats au RA (durant les briefings et préparation de la réunion de clôture) ;
 - Gérer et respecter le temps alloué dans le plan d'audit.

1.3.4.c. Les observateurs et guides

- L'observateur est une « *Personne qui accompagne l'équipe d'audit mais ne réalise pas l'audit* » (La norme ISO19011V2011). Il ne fait pas partie de l'équipe d'audit, il peut être désigné par toute partie intéressée qui assiste à l'audit (éventuellement pour formation des stagiaires, évaluation des auditeurs) ;
- Le guide est « *une personne nommée par l'audité pour assister l'équipe d'audit* » (la norme ISO19011V2011). Il est chargé d'accompagner les auditeurs.

L'observateur et le guide n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est réalisé l'audit.

1.3.4.d. Les experts techniques

Autant que possible, sélectionné parmi le personnel de l'ETRHB HADDAD.

L'expert technique est une « *personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifique* » (La norme ISO19011V2011). Ces connaissances ou cette expertise spécifique sont relatives au groupe, au processus ou à l'activité à auditer.

1.4. Le management du programme d'audit qualité interne

Pour permettre au groupe ETRHB HADDAD l'évaluation du bon fonctionnement de son SMQ, des audits qualité internes sont effectués conformément à un programme annuel. Un programme correspond à la planification dans le temps d'une série d'audits qualité couvrant le SMQ du groupe pour l'année en cours. Il est défini comme étant « *des dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits, planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique* » (la norme ISO 19011V2011).

Le management du programme d'audit qualité est basé lui aussi sur les principes de la roue de DEMING PDCA (Plan, Do, Check, Act) :

- Prévoir (établir) un programme d'audit ;
- Mettre en œuvre le programme d'audit ;
- Surveiller et passer en revue le programme d'audit ;
- Améliorer le programme d'audit.

1.4.1. Etablissement du programme d'audit qualité interne

Le programme d'audit qualité interne est établi annuellement par le RAI, validé par l'ensemble des parties concernées et approuvé par le DQHSE du groupe ETRHB HADDAD.

Pour établir le programme d'audit interne, le RAI tient compte de nombreux paramètres:

- Nombre et importance des processus et/ou des projets à auditer;
- Ressources nécessaires pour réaliser les audits internes;
- Résultats d'audits précédents, des revues des processus et des revues de direction;
- Eventuels changements dans l'organisation du groupe.

Le programme annuel d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD définit:

➤ Les objectifs du programme d'audit et des audits individuels

Les objectifs sont définis en fonction de la maturité du SMQ du groupe ETRHB HADDAD, plus la maîtrise du SMQ est importante, plus les audits internes sont orientés efficacité ;

➤ **Le champ du programme d'audit et des audits individuels**

Le champ de l'audit est « *l'étendue et limites d'un audit. Il décrit généralement les lieux, les unités organisationnelles, les activités et les processus ainsi que la période de temps couverte* » (la norme ISO19011V2011).

Suivant nécessité, l'audit qualité interne peut couvrir une partie ou la totalité des activités couvertes par le SMQ :

- Audit du système : un audit complet du SMQ;
- Audit de procédure : il a pour objectif de s'assurer de la présence des procédures sur les lieux d'utilisation, de leur mise à jour et de vérifier leur application et leur pertinence ;
- Audit de processus : il a pour objectif de s'assurer du bon fonctionnement des processus du groupe (c'est le type d'audit le plus utilisé à ETRHB HADDAD);
- Audit de produit: il a pour objectif de s'assurer de la qualité et de la conformité des produits et des prestations fournies par le groupe ETRHB HADDAD.

➤ **La fréquence des audits à réaliser**

Elle permet de définir l'intervalle entre les audits individuels. Le programme annuel d'audit qualité du groupe ETRHB HADDAD est fait de manière à ce que l'ensemble des processus soient audités au moins deux fois par an.

Cette fréquence peut varier d'un processus à l'autre selon son importance et son incidence sur la conformité aux exigences ;

➤ **Les critères d'audit**

Ce sont les références vis-à-vis desquelles la conformité du SMQ est déterminée (politiques, objectifs, procédures, normes....etc.) ;

➤ **La durée estimée des audits**

Elle est déterminée selon le champ couvert par l'audit qualité interne (généralement 1 jour par processus) ;

1.4.2. Choix des membres de l'équipe d'audit

Le RAI veille à ce que les ressources humaines soient suffisantes et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le programme d'audit qualité interne.

1.4.2.a. Qualification des auditeurs internes

La qualification et le niveau de compétence des auditeurs contribuent à l'efficacité du processus d'audit interne et par conséquent au processus d'amélioration continue du SMQ. Les auditeurs internes du SMQ du groupe sont qualifiés sur la base de:

- Formation académique préalable BAC +04 ;
- Formation théorique et pratique portant sur la maîtrise de la norme ISO 9001V2008 ;
- Formation selon la norme ISO 19011V2011 dispensée par un organisme habilité ;
- Une expérience en entreprise d'au minimum 1 an avec 6 mois au niveau de l'ETRHB.

Les auditeurs internes participent régulièrement à des audits internes afin de maintenir leur capacité à auditer.

1.4.2.b. Respect des principes d'audit

Il est attendu des auditeurs internes qu'ils respectent et appliquent les principes fondamentaux suivants (ISO19011V2001) :

- **Déontologie** : fondée sur les qualités des auditeurs (leur savoir être), telles que l'intégrité, la confidentialité, la discrétion, l'écoute.... ;
- **Impartialité** : basée sur l'honnêteté, la rigueur et la précision des preuves, des constats, des conclusions et du rapport d'audit ;
- **Conscience professionnelle** : s'appuie sur l'attitude diligente et avisée au cours de l'audit ;
- **Confidentialité** : l'auditeur est tenu au secret professionnel. Il ne doit en aucun cas divulguer les documents et informations de l'audit ;
- **L'indépendance**: les audits qualité doivent être réalisés par des équipes n'ayant pas de responsabilités directes dans les activités à auditer ;
- **L'approche factuelle fondée sur la preuve** : pour parvenir à des conclusions d'audit fiables, les preuves d'audit doivent s'appuyer sur des observations et des faits vérifiables.

« Le respect de ces principes est indispensable pour que les conclusions d'audit soient pertinentes et suffisantes, et pour que des auditeurs travaillant indépendamment les uns des autres parviennent à des conclusions similaires dans des circonstances similaires » (la norme ISO19011V2011).

Le RAI réalise un suivi régulier (une fois par an) des auditeurs internes selon les critères prédéfinis et veille à leur indépendance par rapport aux secteurs audités.

1.4.3. Surveillance du programme d'audit interne

Le programme d'audit interne est surveillé à fréquence trimestrielle afin de s'assurer de son efficacité.

Le RAI élabore des rapports d'activité trimestriels permettant de : matérialiser les audits prévus et réalisés, argumenter sur les audits prévus et non réalisés et valoriser les audits réalisés mais non prévus initialement (audits déclenchés sur demande). Enfin, la cohérence de la réalisation par rapport au programme d'audit est démontrée. (Voir annexe L).

L'indicateur de surveillance utilisé est : le taux de concrétisation du programme d'audit qualité interne ;

Le RAI réalise également des revues des rapports d'audits internes afin de déterminer la nécessité de prévoir des audits de suivi (selon le nombre et la nature des constats établis).

Cette surveillance permet de procéder à l'ajustement du programme d'audit qualité interne pour la période à venir.

1.4.4. Revue et amélioration du programme d'audit annuel

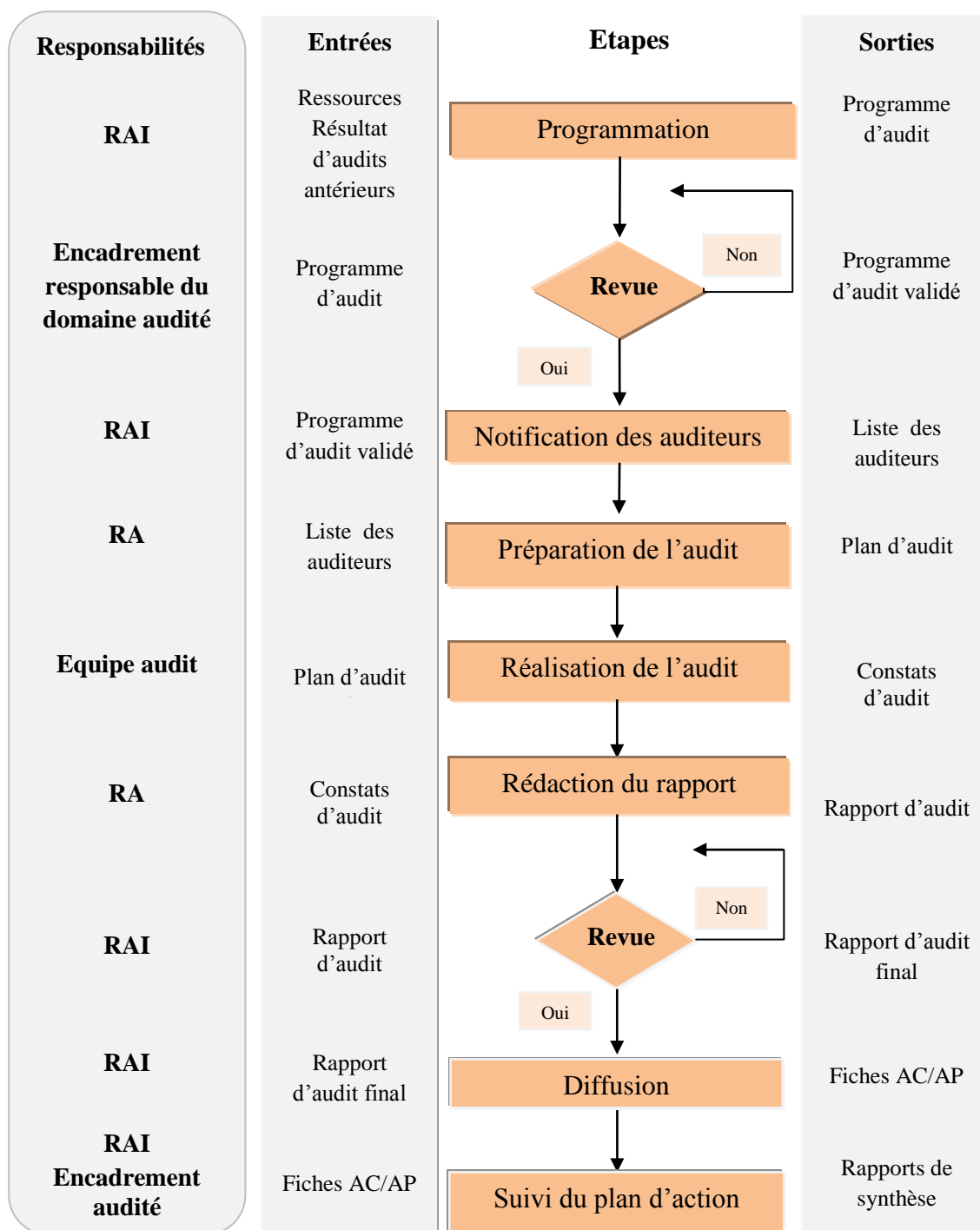
Le programme d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD est revu une fois par an (vers la 4^{ème} semaine du mois de décembre) par le RAI, le DQHSE et les RMQ respectifs des différentes directions concernées.

Cette revue annuelle utilise les données issues de la surveillance et permet de définir les actions d'amélioration pour le programme d'audit qualité interne.

Section 2- La mise en œuvre d'audit qualité interne

La réalisation de l'audit qualité interne demande une méthodologie bien définie afin d'éviter le gaspillage de temps et des ressources. Le logigramme ci après schématise les étapes de sa mise en œuvre:

Schéma n°04 : Logigramme des étapes de mise en œuvre d'un audit interne



Source : Procédure d'audit interne du groupe ETRHB HADDAD

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'audit, un audit interne de tout le SMQ a été réalisé en mois d'avril 2013. Nous y avons assisté et observé son déroulement de la phase de préparation jusqu'à la phase de restitution des résultats.

2.1. Notification des auditeurs

Deux équipes d'auditeurs ont été mandatées par le RAI pour mener l'audit interne de l'ensemble des processus du groupe ETRHB HADDAD. Nous avons fait parti de l'une des deux équipes (comme étant membre observateur).

Chacune des équipes d'audit était constituée de :

- Responsable d'audit (consultant externe) ;
- Un auditeur interne;
- Un auditeur stagiaire ;
- Un observateur et/ou guide ;
- Expert technique sur les chantiers en cas de besoin.

2.2. Préparation de l'audit interne

L'étape de préparation est fondamentale pour assurer l'efficacité du processus d'audit interne. Elle a pour objectif d'appréhender de manière globale le champ d'audit interne. Elle est composée de trois sous étapes :

2.2.1. La revue documentaire

La revue documentaire consiste à « *prendre connaissance des documents nécessaires à la conduite de l'audit*¹ ».

Une fois nommés et afin de préparer leur mission, les deux RA ont procédé à la collecte et l'analyse des documents qualité internes : manuel qualité, les fiches processus et les procédures.... et tous les documents nécessaires à la bonne préparation d'audit interne. Cette revue leur a permis de comprendre le champ de l'audit et les différents domaines à auditer.

¹ L'institut national de l'environnement industriel et des risques, Méthodologie de la réalisation des audits, 2007, consulté le 25/05/13 (http://www.ineris.fr/guidesse/guide/fiches/fiche_16/fiche_16_a1.htm).

2.2.2. Etablissement du plan d’audit interne

Le plan d’audit constitue un « *descriptif du déroulement de l’audit sur le site audité*¹ ». Il a été établi par le RAI du groupe ETRHB en coordination avec les deux RA puis il a été diffusé aux entités concernées par l’audit (auditeurs et audités).

Le plan d’audit a été organisé dans une logique processus (en prenant en compte tous les processus du SMQ du groupe ETRHB HADDAD). (Voir annexe M).

Tableau n°02 : Objectifs, champs et critères de l’audit qualité interne

Type d’audit	Audit interne	
Structures à auditer	Tous les processus du SMQ du groupe	
Période d’audit	Du 17 Avril à 05 mai 2013	
Objectif(s) de l’audit	- Vérification de la conformité de tout le SMQ par rapport à la norme ISO9001V2008 ; - Evaluation de la mise en œuvre du SMQ.	
Equipes d’audit	Responsable(s) d’audit	Deux responsables d’audit ont été désignées Ce sont deux consultants externes
	Auditeur(s)	Deux équipes d’auditeurs internes ont été formées
Référentiel(s)	La norme ISO9001V2008	

Source : Plan d’audit interne du groupe ETRHB HADDAD

2.2.3. Préparation du questionnaire d’audit

Parallèlement, les auditeurs ont établi les questionnaires d’audit (ou les check-lists des points à vérifier) qui leur ont servi de fil conducteur pendant la réalisation de l’audit interne et leur ont permis d’organiser la prise de notes.

Ces questionnaires ont compris, outre les questions standards résultant de l’analyse de la norme ISO9001V2008, une liste de points à vérifier relevés lors de l’examen de la documentation des processus à auditer (fiche processus, manuel qualité, procédures, politique qualité...etc.).

¹ FAUCHER Solange, 2007, P80, Vade-mecum de l’auditer, système de management intégré et QSE, AFNOR, Paris

Pour les RA qui sont des auditeurs externes expérimentés et maîtrisant parfaitement la norme ISO9001V2008, l'utilisation d'un guide d'audit n'avait pas d'utilité.

2.3. Réalisation de l'audit interne sur site

2.3.1. La réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture est indispensable pour assurer le bon déroulement de l'audit. Elle a eu lieu comme prévu le 17 avril 2013 à 9H et elle a durée 30 min.

Le DQHSE du groupe ETRHB a ouvert la réunion, il a rappelé son objet et a présenté les participants, puis il a donné la parole aux deux responsables d'audit qui ont abordé les points suivants :

- Remercier les participants de leur mobilisation et motivation ;
- Rappeler les objectifs, le champ et les critères de l'audit interne ;
- Rassurer les audités en leur rappelant qu'il s'agit bien d'un outil d'amélioration du SMQ ;
- Instaurer un climat de coopération et de confiance avec les audités ;
- Décider des ajustements du plan d'audit (vue l'indisponibilité des interlocuteurs, les séances d'audit pour les directions technique et maritime ont été changées) ;
- Expliquer la méthode utilisée et la manière dont les activités d'audit seront menées, y compris le classement des constats d'audit.

A l'issue du débat qui s'est instauré, il a été arrêté les dispositions suivantes :

- Validation du plan d'audit final ;
- Confirmation de la date et l'heure de la réunion de clôture pour le 05/05/2013 à 14h à la direction générale du groupe ETRHB HADDAD.

2.3.2. La conduite de l'audit qualité interne

Après la réunion d'ouverture, l'équipe d'audit a visité les différents processus et chantiers du groupe ETRHB HADDAD en respectant le plan d'audit préalablement établi.

Les informations ont été obtenues et vérifiées par différentes méthodes :

2.3.2.a. La réalisation des entretiens

Les membres de l'équipe d'audit, dont nous avons fait parti, ont rencontré et interviewé des personnes de différents niveaux (directeurs, RMQ, pilotes processus, directeurs/chefs de projets...). Les entretiens ont été réalisés sur les lieux de travail habituels des interlocuteurs : bureau, chantier... etc.

Le RA a présidé les séances d'audit en donnant de temps en temps la parole à l'auditeur et auditeur stagiaire. Ils ont réalisé les entretiens d'audit en utilisant la technique de l'entonnoir: commencer par poser une question ouverte générale (description de l'activité de l'audité), puis reformuler et poser des questions de plus en plus précises. (VILLALONGA Christophe, 2003).

L'équipe d'audit a procédé comme suit :

- Débuter l'entretien en demandant à l'audité de se présenter, puis de décrire son travail ;
- Ecouter la description que fait l'audité de ses activités afin de comprendre leur mode de fonctionnement et orienter les investigations sur des points précis;
- Prendre des notes au cours de l'entretien sans perturber l'échange avec l'audité ;
- Poser des questions ouvertes puis reformuler et poser des questions de plus en plus précises et synthétiques ;
- Formuler de façon précise, courte et claire les constats d'audit tout en apportant des preuves tangibles;
- Indiquer les constats faits à l'audité ;
- Remettre en cause les constats faits lorsque les preuves paraissent insuffisantes ;
- Et enfin, reformuler les principaux résultats avec l'audité et le remercier.

L'objectif de la réalisation des entretiens d'audit est de couvrir l'ensemble des thèmes à auditer conformément au plan d'audit préétablis. (WEBER Pascal, 2012).

2.3.2.b. Analyse documentaire

Au cours de l'audit, les membres de l'équipe d'audit ont analysé toute la documentation montrant le fonctionnement du processus audité : fiche d'identités des processus, procédures, PV des revues de processus, enregistrements, rapports d'activité...

2.3.2.c. Observations des pratiques

Les membres de l'équipe d'audit, en situation d'audit, observaient les activités, l'environnement, les relations entre les acteurs du processus, les documents affichés et mis en œuvre ...

2.3.3. Réunion de consolidation

La réunion de consolidation a été tenue avant la réunion de clôture entre les membres des deux équipes d'audit interne. Elle avait pour objectif de passer en revue les constats faits par tous les auditeurs et auditeurs stagiaires, de les classer et de formuler des conclusions pertinentes. Elle a duré environ trois heures.

Les deux RA se sont mis d'accord sur les méthodes de classement des constats d'audit :

- **Point Fort/Conformité** : un constat positif qui mérite d'être mentionné comme effort remarquable afin d'améliorer l'efficacité et/ou l'efficience du SMQ ;
- **Un écart** : il peut être une non-conformité ou une remarque.
 - **Une Non-Conformité 'NC'** : il s'agit d'une « non-satisfaction d'une exigence » (la norme ISO9000V2005). Nous distinguons :
 - **Non-conformité Majeure** « **NCM** » : non satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du SMQ ;
 - **Non-conformité mineure** « **NCm** » : non satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du SMQ ;
 - **Une remarque** : Il s'agit des commentaires suite à une erreur constatée ;
- **Point Sensible (opportunité d'amélioration)** : élément du SMQ sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme risque de ne plus atteindre les exigences du référentiel à court ou moyen terme.
- **Recommandations** : des conseils donnés en conclusion du rapport d'audit interne.

Les deux responsables d'audit ont noté tous les constats (afin de rédiger le rapport d'audit interne) et confirmé leur classement puis ils ont sélectionné les points les plus importants à transmettre oralement lors de la réunion de clôture.

2.3.4. La réunion de clôture

La réunion de clôture d'audit interne a eu lieu comme prévu dans le plan d'audit interne le 05 mai 2013 à 14H et elle a duré 1H30. Elle a été ouverte par le DQHSE qui a remercié les deux équipes d'audit et tous les participants.

L'objectif de la réunion consistait à communiquer les résultats d'audit et échanger les informations entre auditeurs et audités.

Les deux RA ont indiqué, dans l'ordre, les NC (03 NCM et 11NCm) détectées puis les points forts du SMQ du groupe ETRHB.

Ils ont fait des commentaires généraux sous forme d'un débat entre auditeurs et audités et ont fixé la date de remise du rapport complet de l'audit interne (le jeudi 09 mai 2013).

2.4. Rédaction et diffusion du rapport d'audit interne

Le rapport d'audit est un document synthétisant l'état des lieux des activités auditées (constats et conclusions). « *Il fournit une traçabilité de tous les constats et conclusions générales enregistrés depuis le début du processus d'audit interne*¹ ».

A l'issue de l'audit qualité interne, après la réunion de clôture, les RA ont rédigé le rapport d'audit provisoire et l'ont transmis au RAI pour validation.

Le rapport provisoire a intégré les 14 constats et les forces relevés au cours de la mission d'audit interne et les points sensibles et recommandations associées.

Suite aux commentaires faits par le RAI et le DQHSE, les RA ont rédigé le rapport d'audit définitif qui a été diffusé aux audités, auditeurs internes et toutes les parties intéressées.

Le rapport d'audit a été structuré comme suit :

- Plan d'audit interne ;
- PV de la réunion d'ouverture ;
- Présentation des écarts ;

¹ AFAQ AFNOR Certification, 2007, Guide de l'audit des systèmes de management QSE, P22, édition AFNOR

- Les fiches individuelles des NC et remarques sur lesquelles les audités doivent transcrire les actions correctives/préventives qu'ils envisagent de mettre en œuvre ;
- PV de la réunion de clôture ;
- Synthèse Générale ;
- Conclusion.

Le délai pour la mise en place des actions correctives et/ou préventives a été fixé de commun accord entre le RAI et les audités. Le RAI a la responsabilité de vérifier la mise en place et l'application des mesures adoptées.

2.5. Suivi du plan d'action

L'utilité et l'efficacité de l'audit qualité interne se mesurent par l'amélioration qui est engendrée. « *L'audit ne sert à rien s'il n'est pas suivi, quand nécessaire, par la mise en œuvre d'actions d'améliorations¹* ».

Pour traiter les NC détectées suite à l'audit interne, une procédure documentée des actions correctives et préventives a été établie conformément à la norme ISO9001V2008.

2.5.1. Procédure des actions correctives et préventives

Elle présente les modalités de mise en œuvre des actions correctives et/ou préventives :

- **Action Corrective AC**

Elle est définie comme étant « *une action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée* » (la norme ISO9000V2005). Elle agit sur les causes des NC pour en empêcher la réapparition.

- **Action Préventive AP**

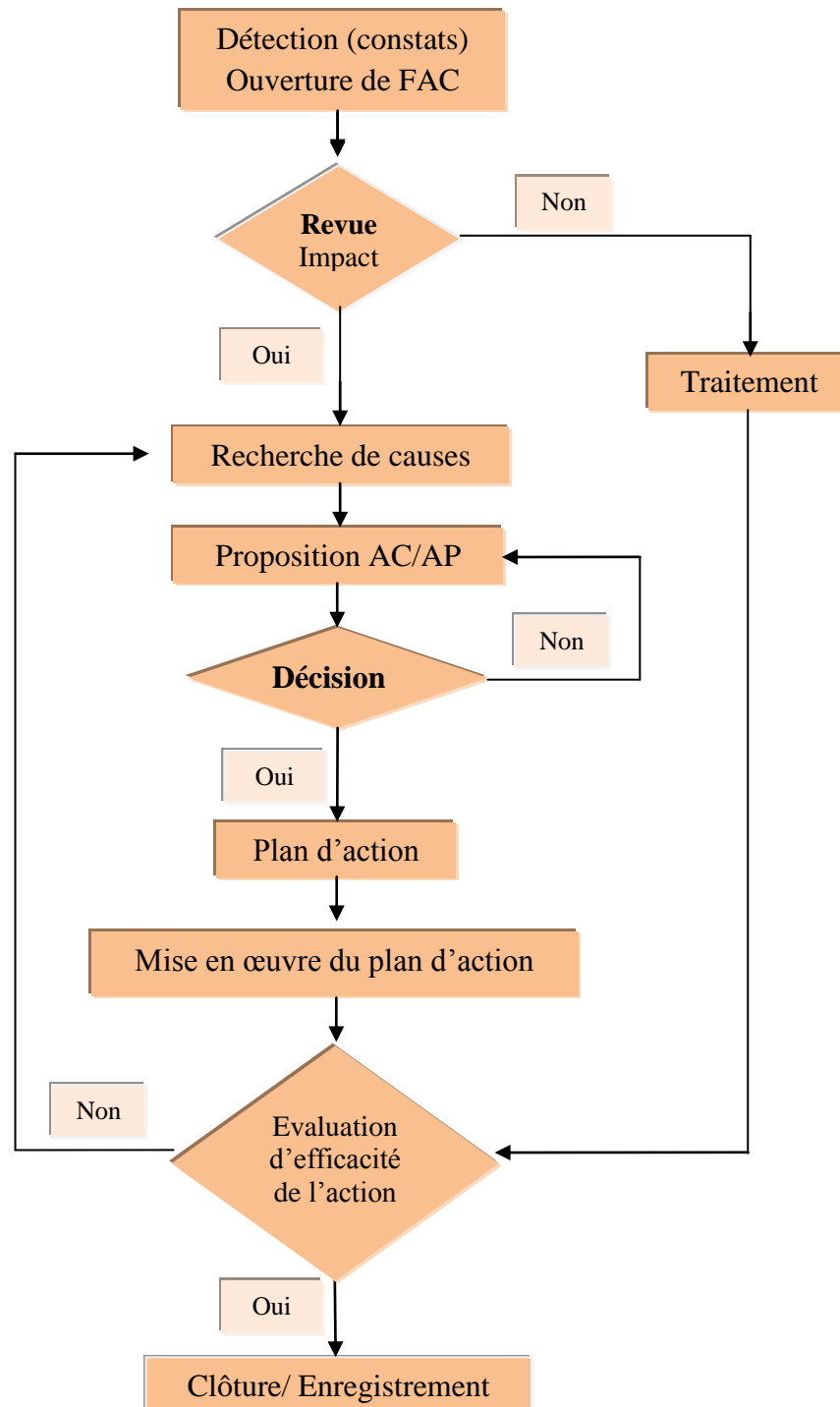
Il s'agit d'une « *action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable* » (la norme ISO9000V2005). Elle agit sur les causes des NC pour en empêcher l'apparition.

¹ VANDEVILLE Pierre, 2002, P21, L'audit qualité, sécurité, environnement, AFNOR, Paris

2.5.2. Démarche de mise en œuvre des actions correctives et préventives

Le logigramme ci après schématise les étapes de mise en œuvre des actions correctives et préventives au sein du groupe ETRHB HADDAD :

Schéma n°05 : Logigramme de mise en œuvre des actions correctives et préventives



Source : Procédure des actions correctives et préventives

2.5.2.a. Ouverture des FAC

Chaque écart constaté en audit qualité interne fait l'objet d'une Fiche d'Action Corrective FAC ouverte par le responsable d'audit (Annexe J).

Les responsabilités quant au traitement des NC et prise de décisions sur les AC et/ou AP proposées sont attribuées en fonction de :

- **Niveau de criticité** : coût et impact sur les clients et l'entreprise ;
- **Nature** : par rapport au produit, réclamation client, fonctionnement du SMQ...
- **Etendue des impacts** : direction, projet, groupe...

Le suivi des AC et AP relève de la responsabilité des RMQ

2.5.2.b. Recherche de causes des NC

La recherche des causes de NC est une étape importante pour proposer des AC/AP pertinentes à valeur ajoutée et qui s'intéressent réellement à l'origine du problème.

Les causes sont recherchées par deux principales méthodes :

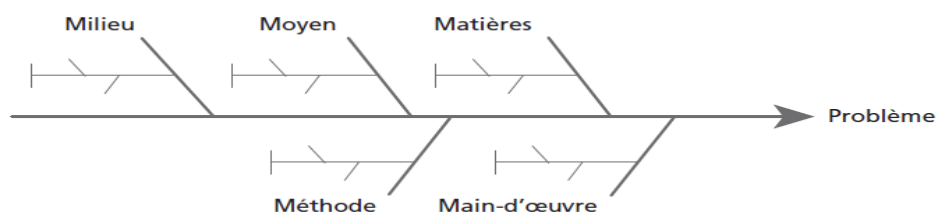
- **Le remue-méninge** : (appelé aussi tempête d'idées ou Brainstorming)

Une méthode collective facilitant la production d'idées d'un groupe. Son utilisation permet de trouver, dans un premier temps, un grand nombre d'idées originales et de les évaluer, les reformuler et les hiérarchiser dans un second temps.

- **Le diagramme de 5M** : (Appelé aussi diagramme d'Ishikawa ou de cause à effet)

Il est utilisé après le remue-méninge pour ranger toutes les idées. Il consiste à classer les idées recueillies en cinq grandes familles de causes ayant toutes un nom commençant par M, d'où le nom du graphique proposé par son promoteur Ishikawa: le diagramme des 5 M.

Schéma n°06 : Le diagramme de 5M



Source : GILLET-GOINARD Florence & SENO, 2009, P159, Bernard Réussir la démarche qualité, Editions d'organisation, Paris

2.5.2.c. Proposition des AC & AP et décision

Les responsabilités quant à la prise de décision sur les AC /AP proposées sont attribuées en fonction de la nature et la criticité de la NC :

Tableau n°03 : Matrice de responsabilités de prise de décision sur les AC /AP

Criticité Nature	NCM	NCm
Produit	- Directeurs centraux - Directeur/chef de projet	- Directeur/chef de projet - Responsable structure - Contrôleur
Réclamation client	- Directeurs centraux - Directeur/chef de projet	- Directeur/chef de projet - Responsable structure
Fonctionnement (dispositions, ressources, organisation, objectifs)	- Directeurs centraux - Directeur/chef de projet	- Directeur/chef de projet - Responsable structure - RMQ
Fournisseurs et sous traitants	- Directeur technico commercial - Directeur/chef de projet	- Directeur technico commercial - Directeur/chef de projet - Responsable structure

Source : procédure des actions correctives et préventives

2.5.2.d. Elaboration et mise en œuvre du plan d'action

Le plan d'action est « *un plan détaillé identifiant les actions correctives, les moyens, les personnes responsables, les coûts et le temps nécessaire à leur mise en œuvre¹* »

La mise en conformité implique de déterminer précisément :

- L'action corrective et/ou préventive à mettre en œuvre ;
- Les personnes chargées d'appliquer les résultats de l'action ;
- La méthode et les ressources pour conduire l'action ;
- Les échéances effectives fixées pour mettre en œuvre l'action définie au départ.

Au final, c'est un ensemble d'actions qu'il va falloir mettre en œuvre. Elles sont regroupées dans un plan d'actions constituant un instrument de suivi pour les responsables.

¹ ZEIN Karim, 2005, La bonne gestion d'entreprise BGE, guide Edité par Sustainable Business Associates (SBA), Suisse

Tableau n°04 : Plan d’action pour la mise en œuvre des AC/AP

Quoi ? Actions à mener	Qui ? Personnes concernées	Comment ? Méthodes/Moyens	Quand ? Calendrier
.....

Source : Fiche d’action corrective et préventive du groupe ETRHB HADDAD

2.5.2.e. Clôture /Enregistrement

Les rapports de synthèse permettant d’assurer le suivi de la mise en œuvre des AC et AP sont établis par les correspondants qualité (au niveau des projets), et par toute personne désignée pour assister à la mise en œuvre et amélioration du SMQ (hors projet). (Voir annexe N)

Les consolidations sont établies par les RMQ, notamment pour la préparation des revues des processus. Ils assurent après une communication et transmission systématiques au DQHSE pour préparation de la revue de direction

Les résultats des audits qualité internes constituent des éléments d’entrée de la revue de direction permettant de prendre des décisions d’amélioration du SMQ du groupe ETRHB HADDAD ;

Afin d’assurer l’efficacité de ces résultats et leur réelle contribution dans l’amélioration du SMQ du groupe, le processus d’audit qualité interne doit être évalué et amélioré d’une manière continue.

Dans le chapitre suivant, nous essayerons d’améliorer la pratique d’audit qualité interne en nous référant à une norme internationale.

CHAPITRE III :
EVALUATION ET AMELIORATION
DU PROCESSUS D'AUDIT QUALITE
INTERNE

Une mauvaise démarche d'audit qualité interne peut avoir des conséquences néfastes pouvant entraîner une perte de temps et d'argent considérable, ainsi qu'une démotivation des acteurs de l'entreprise.

Une amélioration continue de la démarche est, donc, nécessaire afin d'assurer son efficacité et sa valeur ajoutée.

Dans ce présent chapitre qui clôturera notre travail, nous allons tenter d'évaluer la pratique d'audit qualité interne par rapport à la norme internationale ISO19011V2011, puis nous formulerons des recommandations d'amélioration.

Section 1- Evaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011

Afin de garantir que le processus d'audit interne apporte une réelle valeur ajoutée à l'entreprise, le RAI a envisagé de l'améliorer conformément aux recommandations de la norme internationale ISO19011V2011 relative à l'audit des systèmes de management.

Pour ce faire, nous avons été chargés d'évaluer le processus, de faire ressortir ses forces et faiblesses et de proposer des actions d'amélioration.

L'évaluation consiste à « *porter un jugement de valeur, à partir d'un outil de mesure, dans le but de prendre une décision*¹² ». Elle vise à déterminer si la pratique d'audit qualité interne est bonne.

Afin de réaliser notre mission, nous avons élaboré une grille d'évaluation basée sur la norme ISO 19011V2011.

Notre objectif a consisté à mesurer les écarts entre la pratique réelle d'audit qualité interne et les recommandations de la norme.

1.1. Evaluation du processus d'audit qualité interne

Pour évaluer le processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD, nous avons procédé comme suit :

¹² RUFIN Frédéric, L'évaluation : définitions et concepts-clés, 2004, consulté le 01/05/2013, (<http://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/L-evaluation-Definitions-et.html>)

1.1.1. Lecture et interprétation de la norme ISO19011V2011

La norme ISO 19011, révisée et publiée en 2011, fournit des lignes directrices sur l'audit interne/externe des systèmes de management. Elle ne spécifie pas d'exigences mais conseille sur le management des programmes d'audit, la réalisation des audits et les compétences requises pour les auditeurs et leur évaluation.

Cette deuxième édition de la norme ISO19011 a annulé et remplacé la version de 2002 qui concernait les audits des systèmes de management de la qualité et/ou environnemental.

Les principales différences entre les versions de 2002 et de 2011 sont les suivantes :

- Le domaine d'application a été élargi ;
- La notion de risque a été introduite ;
- Le principe de confidentialité a été ajouté ;
- Les articles 5, 6 et 7 ont été réorganisés ;
- Le processus de détermination et d'évaluation des compétences a été renforcé ;
- Les méthodes d'audit à distance ont été introduites (Annexe B de la nouvelle norme).

Nous avons procédé à la lecture et la compréhension des lignes directrices de la norme ISO19011V2011. Le RAI nous a aidé à les interpréter.

1.1.2. Préparation de la grille d'évaluation

La grille d'évaluation a été subdivisée en articles et sous articles selon la structure de la norme ISO19011V2011 :

- Article 5 : Management d'un programme d'audit ;
- Article 6 : Réalisation d'un audit ;
- Article 7 : Compétences et évaluation des auditeurs.

Les lignes directrices des articles ont été rédigées sur le mode interrogatif afin de servir de questions d'évaluation.

1.1.3. Collecte d'informations concernant la pratique réelle d'audit interne

Pour avoir les réponses sur les questions d'évaluation, nous nous sommes appuyés sur un processus d'intervention portant sur trois actions principales :

- Réalisation des entretiens avec:
 - Le Responsable d'audit interne 'RAI' ;
 - Le Responsable d'audit 'RA' (Un consultant externe) ;
 - Un Auditeur Interne 'AI' ;

Ces entretiens n'ont pas été organisés d'une façon formelle (avec des rendez vous à l'avance et des guides d'entretien). Au sein de la direction QHSE nous étions en contact permanent avec ces responsables qui répondaient à nos questions.

- Consultation des documents relatifs au processus d'audit qualité interne:
 - Procédure d'audit interne ;
 - Programme d'audit interne 2012;
 - Rapport d'activité des audits qualité internes du 1^{er} & 2^{ème} trimestre 2012 ;
 - Plan d'audit interne Avril/Mai 2013;
 - Rapport d'audit interne ;
 - Procédure des actions correctives et préventives.
- Observation du déroulement de l'audit qualité interne (décrit dans le chapitre précédent), les comportements des audités et des membres des équipes d'audit.

1.1.4. Choix du système de notation

Les pratiques réelles d'audit qualité interne ont été comparées aux lignes directrices de la norme ISO19011V2011 et notées conformément à l'échelle d'appréciation basée sur le principe du **SAMI** : Satisfaisant (**S**), Acceptable (**A**), Moyen (**M**), Insuffisant (**I**).

Tableau n°05 : Le système de notation S.A.M.I

Evaluation	Notation	Interprétation
Satisfaisant	100	Bonne pratique d'audit, absence d'écart par rapport à la ligne directrice de la norme.
Acceptable	70	Pratique plus au moins bonne, ligne directrice majoritairement appliquée, écart mineur.
Moyen	40	Pratique à améliorer, ligne directrice partiellement appliquée.
Insuffisant	0	Mauvaise pratique, la ligne directrice de la norme n'est pas appliquée, écart majeur.

Source : Elaboré par nous-mêmes.

Ce système de notation a été appliqué à chaque pratique d'audit qualité interne comparée à la ligne directrice correspondante afin d'aboutir à une synthèse générale sur l'état du processus d'audit interne :

- Sur la base des notations des pratiques réelles d'audit interne nous avons obtenu la note moyenne de chaque sous article ;
- Les notations des sous articles ont permis de calculer la note moyenne de chaque article ;
- Sur la base des notes obtenues pour l'ensemble des articles, une note moyenne a été calculée pour le processus d'audit interne, ce qui a permis de situer son niveau de qualité;

Cette synthèse a donné lieu à des recommandations pour l'amélioration du processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD.

Remarque : Nous avons choisi cette notation pour avoir des taux d'application des lignes directrices de la norme en pourcentage. L'utilisateur de la grille pourra, bien évidemment, opter pour une autre.

Le tableau ci après représente un extrait de la grille d'évaluation du processus d'audit interne selon la norme ISO19011V2011 (présentée en annexe J) :

Tableau n°06 : Extrait de la grille d’évaluation du processus d’audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011

Grille d’évaluation du processus d’audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011									
Articles	Sous articles	Lignes directrices ISO19011V2011	Processus d’audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD	Preuve	Evaluation	Cotation	Moyennes		
							Sous article	Article	Processus
Chapitre 5: Management d’un programme d’audit	5.2 Détermination des objectifs du programme d’audit	Les objectifs du programme d’audit qualité interne sont-ils déterminés?	Ils sont déterminés annuellement par le Responsable d’Audit Interne RAI du groupe ETRHB HADDAD	Programme d’audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100	100	74	68
	5.3 Etablissement du programme d’audit	La responsabilité du management du programme d’audit est-elle attribuée à une personne compétente ? (5.3.1 & 5.3.2)	Le Responsable d’Audit Interne 'RAI' du groupe ETRHB est chargé de manager le programme annuel d’audit qualité interne. Il participe à une formation continue pour maintenir ses compétences.	Entretien RAI	Satisfaisant	100	76		
		L’étendue du programme d’audit est-elle déterminée? (5.3.3)	Elle est déterminée lors de l’élaboration du programme annuel d’audit interne	Programme d’audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100			

Source : Elaboré par nous-mêmes. (Voir annexe O)

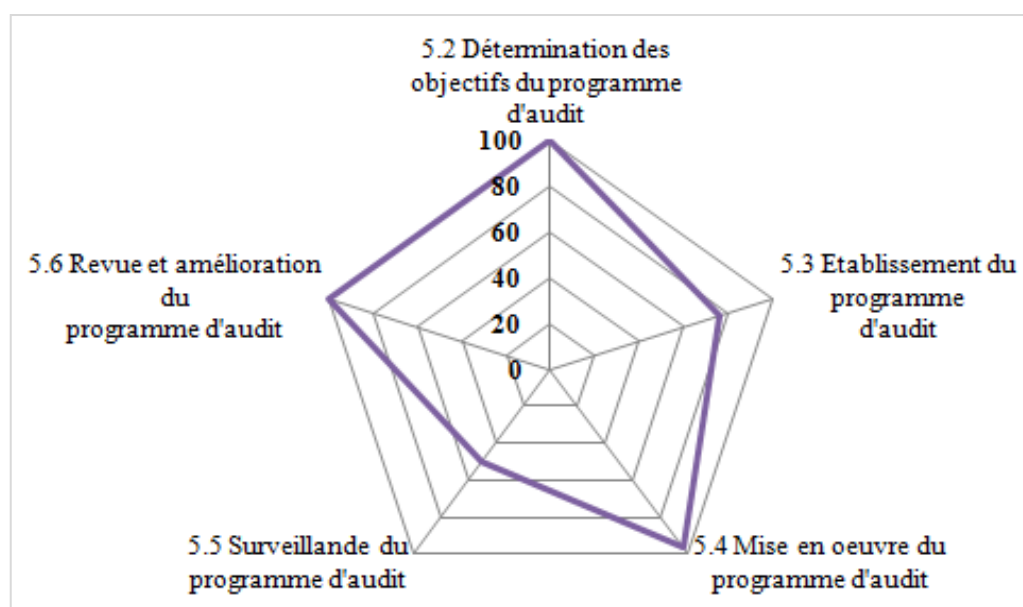
1.2. Présentation graphique des résultats et diagnostic

Les données obtenues par l'utilisation de la grille d'évaluation ont été représentées graphiquement et exploitées pour identifier les forces et les faiblesses caractérisant le processus d'audit qualité interne :

- Les forces sont les bonnes pratiques et/ou les atouts significatifs du processus d'audit qualité interne ;
- Les faiblesses : sont les pratiques pour lesquels des améliorations sont nécessaires.

1.2.1. Forces et faiblesses relatives au management d'un programme d'audit

Schéma n°07 : Visualisation des résultats concernant le management d'un programme d'audit



Source : Elaboré par nous-mêmes.

• Les forces

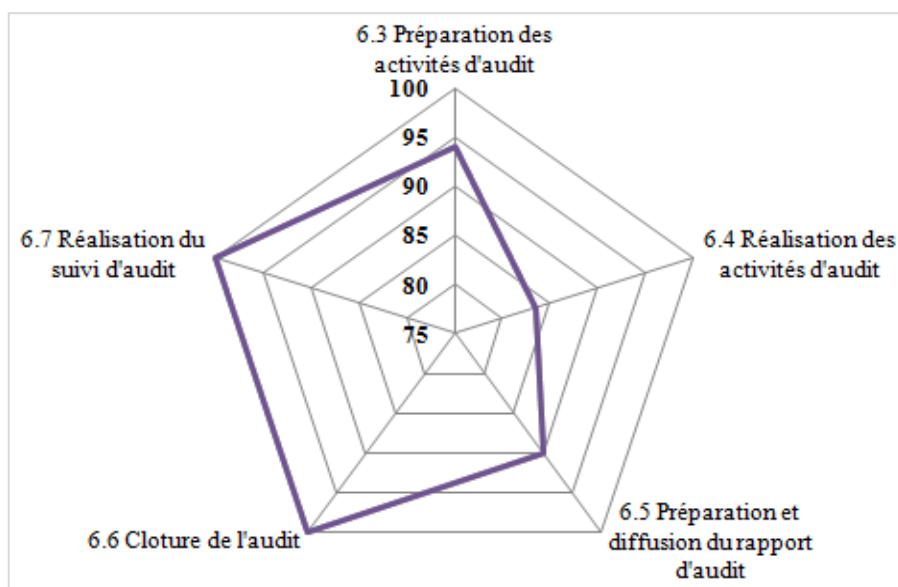
- ✓ Management du programme d'audit interne annuel par une personne compétente ;
- ✓ Application et mise à jour de la procédure d'audit interne ;
- ✓ Surveillance trimestrielle du programme d'audit interne afin de s'assurer de son efficacité ;
- ✓ Réalisation d'une revue annuelle du programme d'audit interne afin d'identifier les améliorations possibles.

- **Les faiblesses**

- ✗ Absence d'identification et d'évaluation des risques liés au management du programme d'audit susceptibles d'affecter la réalisation de ses objectifs ;
- ✗ Non attribution d'un budget pour la mise en œuvre du programme d'audit qualité interne ;
- ✗ Insuffisance des méthodes d'audit choisies et utilisées ;
- ✗ Absence d'évaluation des retours d'information des clients du processus d'audit qualité interne.

1.2.2. Forces et faiblesses relatives à la réalisation d'un audit

Schéma n°08 : Visualisation des résultats concernant la réalisation d'un audit



Source : Elaboré par nous-mêmes.

- **Les forces**

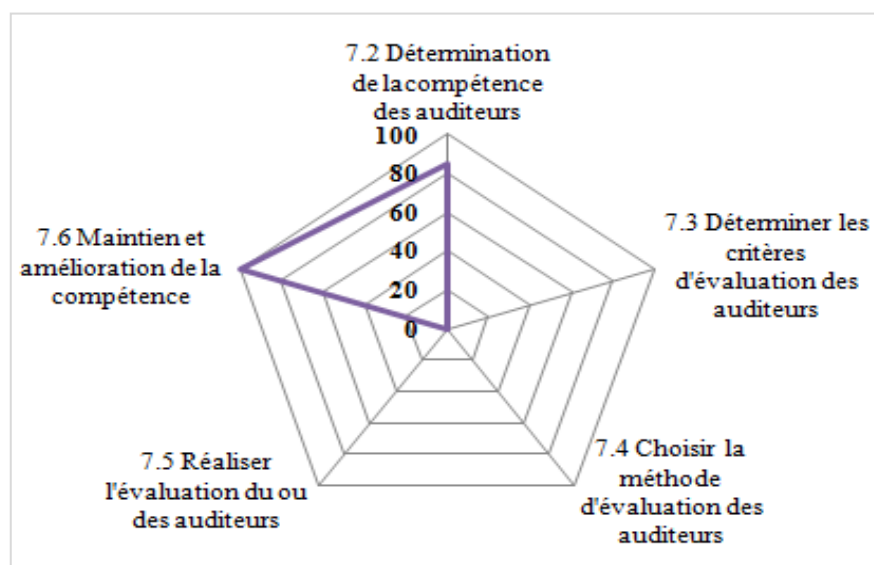
- ✓ Bonne organisation de la phase de préparation d'audit interne, ce qui a permis aux auditeurs de comprendre le fonctionnement des processus à auditer ;
- ✓ Bonne répartition des tâches entre les membres de l'équipe d'audit ;
- ✓ Respect du plan d'audit interne;
- ✓ Suivi de mise en œuvre et d'achèvement des actions correctives et/ou préventives par le RAI ;

- **Les faiblesses**

- ✗ Non implication des audités dans le processus d'audit qualité interne ;
- ✗ Indisponibilité de certains documents des audités servant de preuves d'audit ;
- ✗ Absence d'échange d'informations et d'évaluation de l'avancement de l'audit entre les membres d'équipe d'audit ;
- ✗ Communication tardive du rapport d'audit ;

1.2.3. Forces et faiblesses relatives aux compétences et évaluation des auditeurs

Schéma n°09: Visualisation des résultats concernant les compétences et évaluation des auditeurs



Source : Elaboré par nous-mêmes.

- **Les forces**

- ✓ Participation régulière des auditeurs à des audits internes dans le but d'améliorer leurs compétences et de maintenir leur capacité à auditer ;
- ✓ Implication de tous les auditeurs et auditeurs stagiaires dans la réalisation de l'audit interne ;
- ✓ Sollicitation des auditeurs externes compétents ;

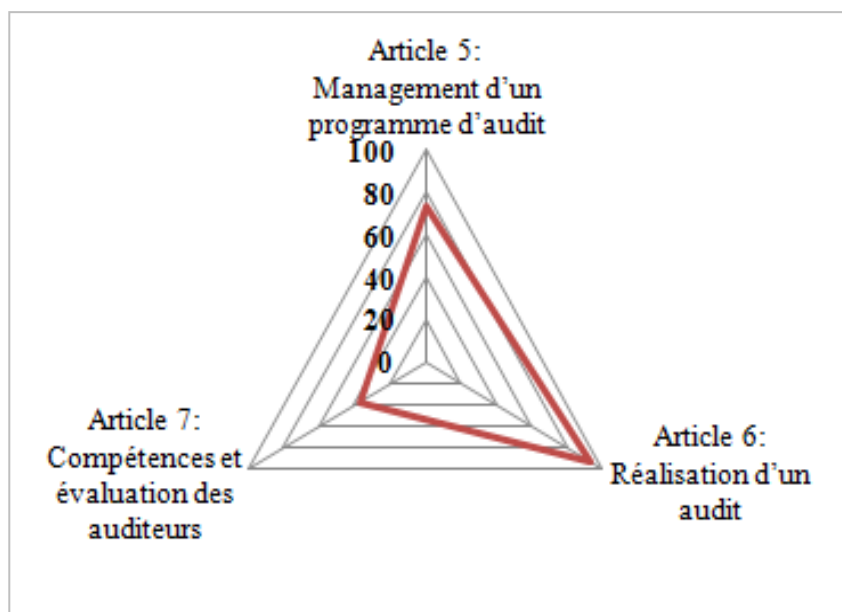
- **Les faiblesses**

- ✗ Insuffisance des auditeurs qualité internes compétents ;
- ✗ Non détermination des critères et méthodes d'évaluation des auditeurs internes ;
- ✗ Absence d'évaluation des auditeurs internes.

1.3. Synthèse générale de l'évaluation

Le schéma ci-après permet de visualiser d'une manière générale les résultats d'évaluation du processus d'audit qualité interne et de se rendre compte de son état par rapport aux lignes directrices de la norme ISO 19011V2011 :

Schéma n°10 : Visualisation des résultats concernant le processus



Source : Elaboré par nous-mêmes.

Les lignes directrices pour le management du programme d'audit (article 5) sont majoritairement appliquées (Taux 74%) avec des écarts mineurs qu'il faudrait corriger ;

Le nombre des auditeurs qualité internes compétents est insuffisant. Il est souvent fait appel à des auditeurs externes expérimentés ce qui explique la bonne application des lignes directrices relatives à la réalisation des audits internes (article 6) (Taux 94%). L'inconvénient d'une telle situation est que les auditeurs externes n'ont pas une connaissance approfondie de l'entreprise comparativement aux auditeurs internes, membres permanents de celle-ci.

La préoccupation majeure du RAI devrait être orientée beaucoup plus vers l'application des recommandations de l'article 7 de la norme relatives aux compétences et évaluation des auditeurs qui sont appliqué à 37% comme le montre le schéma ci-dessus.

Section 2- Recommandations pour l'amélioration du processus d'audit qualité interne

Afin de remédier aux manquements décelés lors de l'étape d'évaluation, nous allons, dans la présente section, formuler des recommandations ayant pour objectif l'amélioration du processus d'audit qualité interne conformément à la norme ISO19011V2011.

Ces recommandations permettront d'assurer la réussite et l'efficacité du processus afin qu'il apporte une réelle valeur ajoutée au SMQ du groupe ETRHB HADDAD.

2.1. Implication des audités dans le processus d'audit

Réussir l'audit qualité interne nécessite la coopération des audités (pilotes processus, directeurs/chefs de projets..). Leur implication dans le processus est indispensable pour assurer son efficacité. Elle peut se traduire par :

- Une disponibilité lors des réunions d'ouverture, de clôture et au cours de l'audit ;
- Une ouverture d'esprit dans la prise en compte des remarques faites par les auditeurs ;
- Une transparence sur les réponses apportées.

Le rôle du DQHSE et du RAI consiste à changer l'image que les audités ont de l'audit interne, à passer d'une image d'inspection et de sanction à une image de génération de progrès.

L'implication des audités peut être assurée par :

- La réalisation des séances de sensibilisation afin d'expliquer clairement la valeur ajoutée que l'audit qualité interne peut apporter ;
- L'organisation des formations sur les conditions de succès de l'audit qualité interne et le rôle important de chacun de ses acteurs ;
- La délégation des responsabilités et des pouvoirs de prise de décision. Cette autonomie accordée constituera une source de motivation et d'implication volontaire dans le processus d'audit qualité interne.

2.2. Identification des risques liés au programme d'audit et leurs moyens de maîtrise

Il convient d'identifier les principaux risques pouvant compromettre la bonne réalisation d'audit qualité interne et d'envisager les moyens de prévention possibles.

Le risque est défini comme étant *un effet de l'incertitude sur les objectifs*¹³.

L'identification des risques est « *un processus de recherche, de reconnaissance et de description des risques* » (la norme ISO31000V2010). Elle vise à repérer les problèmes potentiels avant qu'ils ne se transforment en problèmes réels.

Dans le tableau ci après nous avons tenté d'identifier les principaux risques pouvant survenir tout au long du processus d'audit qualité interne ainsi que leurs moyens de maîtrise :

¹³ La norme internationale ISO 31000V2010 'Management du risque Principes et lignes directrices' : elle fournit des principes et des lignes directrices générales sur le management du risque.

Tableau n°07 : Les risques liés au programme d'audit et leurs moyens de maîtrise

Phase d'audit interne	Risques	Moyen de maîtrise
Etablissement du programme d'audit	Manquements dans la détermination de l'étendue du programme d'audit qualité interne	Revoir le programme d'audit après la réalisation de chaque audit individuel afin de vérifier l'étendue, la disponibilité des ressources et de tous les enregistrements servant de preuves de mise en œuvre ;
	Insuffisances des ressources consacrées au programme d'audit	
	Insuffisance de traçabilité des enregistrements du programme d'audit	
Constitution des équipes d'audit	Manque de qualification des auditeurs internes	Former et évaluer régulièrement les auditeurs qualité internes ;
	Insuffisance des auditeurs qualité internes	Recruter des auditeurs qualité internes qualifiés d'une manière continue ;
Mise en œuvre du programme d'audit	Processus de communication du programme d'audit inefficace	Diversifier les outils de communication utilisés afin de s'assurer de la transmission du programme d'audit et de son état d'avancement aux parties concernées ;
	Indisponibilité des audités	Confirmer les rendez-vous avec les audités à l'avance afin d'assurer leur disponibilité et leur faire signer des PV de réception ;
	Résistance des audités (non coopérants)	Sensibiliser sur l'importance des audits qualité internes et rappeler leurs objectifs d'amélioration ;

	Indisponibilité des documents des audités servant de preuves d'audit	Réclamer les documents nécessaires quelques jours avant l'intervention des auditeurs sur site ;
	Conflits entre auditeurs et audités	Encourager le retour d'information et assurer la communication entre les acteurs dans le but de résoudre tout conflit ;
	Divergence d'opinion entre les membres de l'équipe d'audit	Réaliser des brèves réunions journalières entre les membres de l'équipe d'audit pour faire le point sur l'avancement des travaux et discuter les constats faits ;
	Résultats d'audit non satisfaisants	Confirmer tous les constats d'audit faits avec les audités au cours de l'audit afin d'assurer la fiabilité du rapport d'audit interne et d'éviter tout désaccord ;
	Non mise en œuvre des actions correctives et/ou préventives par les audités	Réaliser un suivi régulier par le RAI pour s'assurer de la mise en œuvre des AC/AP ;
Surveillance et amélioration du programme d'audit	Insuffisance des indicateurs qualité associés au processus d'audit	Fixer d'autres objectifs pour le processus d'audit interne et les associer à des indicateurs permettant une meilleure surveillance du programme d'audit interne (par exemple : le taux de satisfaction des clients du processus d'audit interne).

Source : Elaboré par nous-mêmes.

2.3. Allocation des ressources

La mise en œuvre du programme d'audit qualité interne requière des ressources humaines, matérielles et financières. Il faudrait, donc, qu'un budget spécifique au processus d'audit qualité interne soit intégré dans le budget annuel du groupe ETRHB HADDAD.

- Les ressources humaines : le besoin en ressources humaines s'exprime en termes de compétences et de disponibilité. Les ressources humaines nécessaires pour la réalisation des audits (auditeurs, experts techniques...) peuvent être internes ou externes ;
- Les ressources matérielles : elles relèvent du domaine logistique et informatique (véhicules, ordinateurs, téléphones, papiers, locaux, salles de réunion ...) ;
- Les ressources financières : c'est le budget nécessaire pour couvrir les dépenses liées à la réalisation des audits internes. Ce budget permettra de :
 - Assurer la disponibilité des ressources matérielles et humaines ;
 - Couvrir les risques liés au programme d'audit ;
 - Prendre en charge les dépenses liées à la formation, transport, hébergement, restauration... et à tous les besoins relatifs à l'audit.

Le RAI doit veiller à ce que les ressources affectées soient adéquates, suffisantes et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le programme annuel d'audit interne.

2.4. Diversification des méthodes d'audit interne

Les méthodes d'audit sont choisies et déterminées en fonction des objectifs, du champ et des critères de l'audit. La norme 19011V2011 propose une gamme de méthodes d'audit, sur site ou à distance, avec ou sans interaction humaine.

Le tableau suivant résume les méthodes qu'il est possible d'utiliser, de manière unique ou en combinaison, afin d'atteindre les objectifs d'audit :

Tableau n°08: Méthodes d'audit applicables

Mesure de l'implication entre l'auditeur et l'audité	Lieu de présence de l'auditeur	
	Sur site	A distance
Interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> — Conduite des entretiens. — Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l'audité. — Revue des documents avec la participation de l'audité. — Échantillonnage. 	<ul style="list-style-type: none"> — Au moyen de circuits de communication interactifs: <ul style="list-style-type: none"> — conduite des entretiens; — renseignement des listes types et des questionnaires; — revue des documents avec la participation de l'audité.
Pas d'interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> — Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). — Observation des tâches réalisées. — Visite du site. — Renseignement des listes types. — Échantillonnage (par exemple produits). 	<ul style="list-style-type: none"> — Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). — Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d'ordre social et légal. — Analyse des données.

Source : la norme ISO19011V2011

Le groupe ETRHB HADDAD assure la réalisation des projets situés dans différentes wilayas du pays. Pour réaliser les audits documentaires de ces projets, le RAI devrait programmer des audits internes à distance permettant d'économiser le temps et l'argent.

La réussite des audits à distance dépend du niveau de confiance qui existe entre l'auditeur et l'audité. Ils pourront être réalisés après avoir sensibilisé les audités sur l'importance de l'audit interne.

2.5. Evaluation des retours d'information

« L'efficacité d'un processus est son aptitude à fournir un résultat conforme aux spécifications de son client¹ »

¹ MORAN Paloma, L'audit interne, un processus à part entière, 2004, consulté le 20/05/2013 (<http://www.bivi.qualite.afnor.org/ofm/audit-et-auto-evaluation/v/v-20/v-20-31/2>)

Dans le cadre de l'amélioration du processus d'audit qualité interne, le RAI du groupe ETRHB HADDAD devrait s'intéresser à la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès de la direction, audités et auditeurs pour obtenir leurs avis sur les résultats d'audit qualité interne.

Il faudrait que ces retours d'information, positifs et négatifs, soient un indicateur de surveillance du programme d'audit interne.

L'évaluation peut être réalisée comme le montre le tableau suivant :

Tableau n°09: Evaluation des retours d'information

Options	Choix
La cible de l'enquête (Personnes à interroger)	La direction Les audités Les auditeurs
Objectifs de l'enquête	S'assurer l'implication de la direction et des audités dans le processus d'audit ; S'assurer de la satisfaction de la direction et des audités des résultats de l'audit; Obtenir des informations sur la façon dont les prestations des auditeurs sont perçues par les audités ;
Lieu	Sur les lieux de travail des personnes interrogées
Méthode de recueil des données	Elaboration des questionnaires Réalisation des entretiens individuels Appels téléphoniques
Périodicité	Enquête ponctuelle à la fin de chaque audit qualité interne
La mesure de la satisfaction	Type échelle (Très satisfait, satisfait, peu satisfait, pas du tout satisfait)
Représentation des résultats	Graphiques (barres, histogrammes...)
La prise de décision	Utiliser les résultats de l'enquête pour : - Améliorer la qualité des audits qualité internes pour la période à venir ; - Améliorer la qualité des prestations des auditeurs ; - Sensibiliser les audités ; - Former les auditeurs ;

Source : Elaboré par nous-mêmes.

2.6. Evaluation des auditeurs qualité internes

L'audit qualité est basé sur les rapports humains (auditeurs-audités). L'auditeur joue un rôle prépondérant dans le processus d'audit. Ce sont ses qualités, compétences et responsabilités qui font le succès des audits qualité internes.

Le RAI du groupe ETRHB HADDAD devrait s'assurer du professionnalisme des auditeurs internes en les évaluant régulièrement.

Le processus d'évaluation des auditeurs internes comprend trois étapes principales:

- Déterminer les critères d'évaluation;
- Choisir la méthode d'évaluation appropriée ;
- Réaliser l'évaluation.

2.6.1. Détermination des critères d'évaluations

La norme ISO 19011V20011 recommande d'évaluer les auditeurs internes sur la base des critères qualitatifs et quantitatifs. Le tableau ci après recense un certain nombre de critères d'évaluation jugés importants. Il peut, bien évidemment, être complété par d'autres critères.

Tableau n°10 : Critères d’évaluation des auditeurs internes

Type		Critères	Evaluation			
			Excellent	Bon	Moyen	Faible
Quantitatifs		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d’années des expériences professionnelles - Nombre d’heures de formation à l’audit qualité - Nombre d’audits qualité réalisés 				
Qualitatifs	Qualités personnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Sens de l’observation - Aptitude à juger - Autonomie - Résistance (aptitude à faire face aux situations difficiles) - Ouverture aux différences culturelles - Esprit d’équipe (sens de travail en collaboration) - Polyvalence (capacité de s’adapter à différentes situations) - Capacité de prendre des décisions 				
	Connaissances et aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Application de la procédure d’audit interne - Sens de l’organisation - Bonne maîtrise du domaine à auditer - Capacité de maîtrise du temps de l’audit - Sens de l’écoute - Aptitude à la communication - Capacité de recueil d’informations pertinentes - Capacité de prise de note et de rédaction - Capacité d’analyse et de synthèse - Qualité du rapport d’audit 				
Appréciation générale						

Source : Elaboré par nous-mêmes.

2.6.2. Choix des méthodes d'évaluation des auditeurs

Les méthodes d'évaluation des auditeurs internes sont nombreuses, le RAI devrait choisir la méthode appropriée. En effet, la norme ISO19011V2011 recommande d'utiliser une combinaison de plusieurs méthodes afin d'assurer la fiabilité des résultats.

Nous recommandons l'utilisation des méthodes suivantes :

2.6.2.a. Les entretiens d'évaluation

Des entretiens d'évaluation périodiques devraient être programmés, ils permettront d'évaluer les compétences professionnelles des auditeurs internes, leurs capacités de communication et d'identifier leurs points forts et ceux à améliorer.

L'entretien est « *un processus permettant à deux entités au minimum, d'établir une communication, en vue d'échanger des informations présentant une valeur ajoutée, au moins pour une des parties sur un sujet donné¹* » ;

Pour réaliser ces entretiens, le RAI devrait procéder comme suit :

- Préparer la liste des auditeurs internes à évaluer ;
- Préparer le guide d'entretien (formuler des questions permettant de tester les connaissances des auditeurs internes, d'observer leurs comportements personnels, de montrer leurs aptitudes à communiquer...);
- Elaborer le planning d'entretien (lieu, date et heure d'entretien pour chaque auditeur) ;
- Réaliser les entretiens d'évaluations ;
- Rédiger un rapport d'évaluation.

Ces entretiens seront un moment de partage où les auditeurs internes livrent les bilans de leurs actions et le RAI confie ses impressions.

2.6.2.b. L'observation

Observer c'est « *être branché en permanence sur l'environnement pour voir, entendre, sentir et comprendre²* ». Cette méthode consiste à observer les auditeurs internes au moment de l'audit (mission à confier au responsable d'audit) afin d'évaluer :

¹ BERNARD Corbel & BERNARD Murry, 2000, P87, L'audit qualité interne, AFNOR, Paris ;

² VILLALONGA Christophe, Op.cit, P 66.

- Les comportements personnels, les compétences et capacités d'application des connaissances et aptitudes en situation réelle ;
- La capacité à travailler ensemble pour optimiser leurs compétences et obtenir une combinaison collective des connaissances.

2.6.2.c. La réalisation des tests

Les connaissances, les capacités et les qualités personnelles ainsi que les compétences collectives obtenues par les formations et les expériences pourront être démontrées au moyen d'examens oraux et/ou écrits.

2.6.3. Réalisation de l'évaluation

Une fois la/les méthodes d'évaluation choisies et appliquées, les informations collectées sur les auditeurs devraient être comparées aux critères d'évaluation prédéfinis afin de s'assurer des compétences des auditeurs devant participer au programme d'audit et de former ceux ne satisfaisant pas les critères d'audit.

2.7. Revue du processus d'audit interne

Le RAI devrait organiser une réunion annuelle avec les auditeurs internes pour faire un bilan sur l'efficacité du processus d'audit qualité interne et les résultats obtenus.

Le responsable d'audit interne du groupe ETRHB HADDAD est le garant de l'établissement, la mise en œuvre, la surveillance et l'amélioration du processus d'audit qualité interne.

Les recommandations que nous avons formulées lui permettront d'assurer l'efficacité de sa mission et d'améliorer la qualité de son processus.



CONCLUSION GENERALE

L'audit qualité interne est positionné dans la norme ISO 9001V2008 comme une véritable source d'amélioration continue pour accroître l'efficacité du système de management de la qualité.

La qualité et la valeur ajoutée des résultats des audits internes peuvent être assurées par le respect des principes de la norme ISO19011V2011 et l'application de ses lignes directrices.

A travers ce mémoire, nous avons évalué le processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD par rapport à la norme ISO19011V2011 en utilisant une grille d'évaluation élaboré par nous-mêmes, puis, nous avons fait ressortir ses forces et faiblesses.

Afin de remédier aux manquements décelés lors de l'étape d'évaluation, nous avons formulé un certain nombre de recommandations faciles à entreprendre et qui permettront d'améliorer le processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD.

A travers les trois chapitres de ce mémoire, nous avons pu vérifier les hypothèses émises, et nous pouvons conclure ce qui suit :

- Le SMQ du groupe ETRHB HADDAD est évalué régulièrement par des audits internes permettant de mettre en place des actions d'amélioration d'une manière continue ;
- La méthodologie de réalisation des audits qualité interne est définie dans la procédure d'audit interne. Elle est structurée en cinq principales activités ;
- Les lignes directrices pour le management de programme d'audit et la réalisation d'un audit sont majoritairement appliquées, contrairement à celles relatives aux compétences et évaluation des auditeurs qui ne sont presque pas appliquées et nécessitent une prise en charge immédiate.

Compte tenu de la courte durée de notre stage, nous n'avons pas pu prononcer sur l'état de suivi des recommandations établies. A cet effet, le responsable d'audit interne du groupe sera appelée à les appliquer afin d'assurer l'efficacité de son processus.

Le stage pratique que nous avons effectué chez le groupe ETRHB HADDAD nous a été très bénéfique. Nous avons eu la chance d'assister à un audit qualité interne mené par des consultants expérimentés, de participer à des réunions avec des personnes de différents niveaux hiérarchiques et de bénéficier de diverses formations. Cette expérience a été, pour nous, très riche d'enseignements.

Nous espérons que le contenu de ce modeste travail, ainsi que les recommandations formulées dans le dernier chapitre, soient à la hauteur des espérances qu'avaient le DQHSE qui a accepté de nous accueillir dans l'entreprise, et le RAI qui nous a motivé à mener ce projet. Et nous espérons qu'elles soient, à moyen terme, activement appliquées au sein de l'entreprise.

Enfin, nous souhaitons que ce travail permette aux lecteurs d'avoir une bonne compréhension de la démarche d'audit qualité interne et de constater, à travers l'évaluation réalisée, l'apport de la norme ISO19011V2011 pour l'amélioration des pratiques d'audit.



BIBLIOGRAPHIE

❖ **Ouvrages :**

- BERNARD Corbel & BERNARD Murry, 2000, L'audit qualité interne, Edition AFNOR, Paris ;
- FAUCHER Solange, 2007, Vade-mecum de l'auditer, système de management intégré et QSE, Edition AFNOR, Paris ;
- GILLET-GOINARD Florence & SENO Bernard, 2009, Réussir la démarche qualité, Editions d'organisation, Paris ;
- JONQUIERES Michel, 2006, Manuel de l'audit des systèmes de management, Edition AFNOR, Paris ;
- MONIN Jean-Michel, 2001, La certification qualité dans les services, Edition AFNOR, Paris ;
- MOUGIN Yvon & KREBS Geneviève, 2005, *Les nouvelles pratiques de l'audit qualité interne, 2^{ème} Edition AFNOR, Paris ;*
- PELLETIER Christophe, 2010, Le management par la qualité : dans les services à la personne, Edition DUNOD, Paris ;
- TENEAU Gilles & AHANDA Jean-Guy, 2009, Guide commenté des normes et référentiels, Éditions d'Organisation, Groupe Eyrolles, Paris ;
- VANDEVILLE Pierre, 2002, L'audit qualité, sécurité, environnement, Edition AFNOR, Paris ;
- VILLALONGA Christophe, 2003, L'audit qualité interne, Edition DUNOD, Paris.

❖ **Articles de revues :**

- Les filiales du groupe ETRHB HADDAD, Revue trimestrielle du groupe ETRHB « Signature », N°1/ Octobre 2012, Alger

❖ **Mémoires de master/magister :**

- BAPTISTE Chikli, 2012, La démarche d'amélioration continue au sein d'une SSII, Mémoire pour le master management socio-économique, Université IAE Lyon ;

❖ **Textes officiels :**

- Décret exécutif n°05-465 du 4 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 6 décembre 2005 relatif à l'évaluation de la conformité.

❖ Documents internes à l'organisme d'accueil :

- Compte rendu de la revue de direction de l'année 2012 ;
- Manuel qualité 2011 ;
- Plan d'audit interne avril/mai 2013 ;
- Procédure d'audit interne ;
- Procédure des actions correctives et préventives ;
- Programme d'audit qualité interne 2012 ;
- Rapport d'activité des audits qualité internes 2012 ;
- Rapport d'audit de surveillance n°1 année 2011 ;
- Rapport d'audit qualité à blanc 2007 ;
- Rapport état des lieux qualité ISO 9001 V2008 du groupe ETRHB, Janvier 2012.

❖ Rapports et documents institutionnels :

- AFAQ AFNOR Certification, 2007, Guide de l'audit des systèmes de management QSE, Edition AFNOR ;
- BAYON-HARECHE Marine, 2012, Mise en place du processus audit interne au sein de notre laboratoire multi sites, diplôme de formation aux normes de qualité, Université PIERRE ET MARIE CURIE, Faculté de médecine, Paris VI ;
- La norme ISO 31000V2010 « Management du risque-Principes et lignes directrices » ;
- La norme ISO19011V2011 « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management » ;
- La norme ISO9000V2005 « Systèmes de management de la qualité —Principes essentiels et vocabulaire » ;
- La norme ISO9001V2008 « Systèmes de management de la qualité —Exigences » ;
- ZEIN Karim, 2005, La bonne gestion d'entreprise BGE, guide Edité par Sustainable Business Associates (SBA), Suisse.

Webographie

- Groupe ETRHB HADDAD, consulté le 04/03/2013 (<http://www.etrhb.com>);
- L'institut national de l'environnement industriel et des risques, 2007, Méthodologie de la réalisation des audits, consulté le 25/05/13 (<http://www.ineris.fr>);
- MORAN Paloma, 2004, L'audit interne, un processus à part entière, consulté le 20/05/2013 (<http://www.bivi.qualite.afnor.org>);
- Organisation internationale de normalisation ISO, **consulté le 28/05/2013** (<http://www.iso.org/iso/fr>);
- RUFIN Frédéric, 2004, L'évaluation : définitions et concepts-clés, consulté le 01/05/2013 (<http://www.cadredesante.com>);
- Vinçotte ALGERIE, consulté le 26/04/2013 (<http://www.vincotte-dz.com/fr/a-propos-de-nous/>);
- WEBER Pascal, 2012, Utilisez le guide parfait de l'auditeur interne, consulté le 25/05/2013 (<http://www.ameliorationcontinue.fr/guide-parfait-auditeur-interne/>).



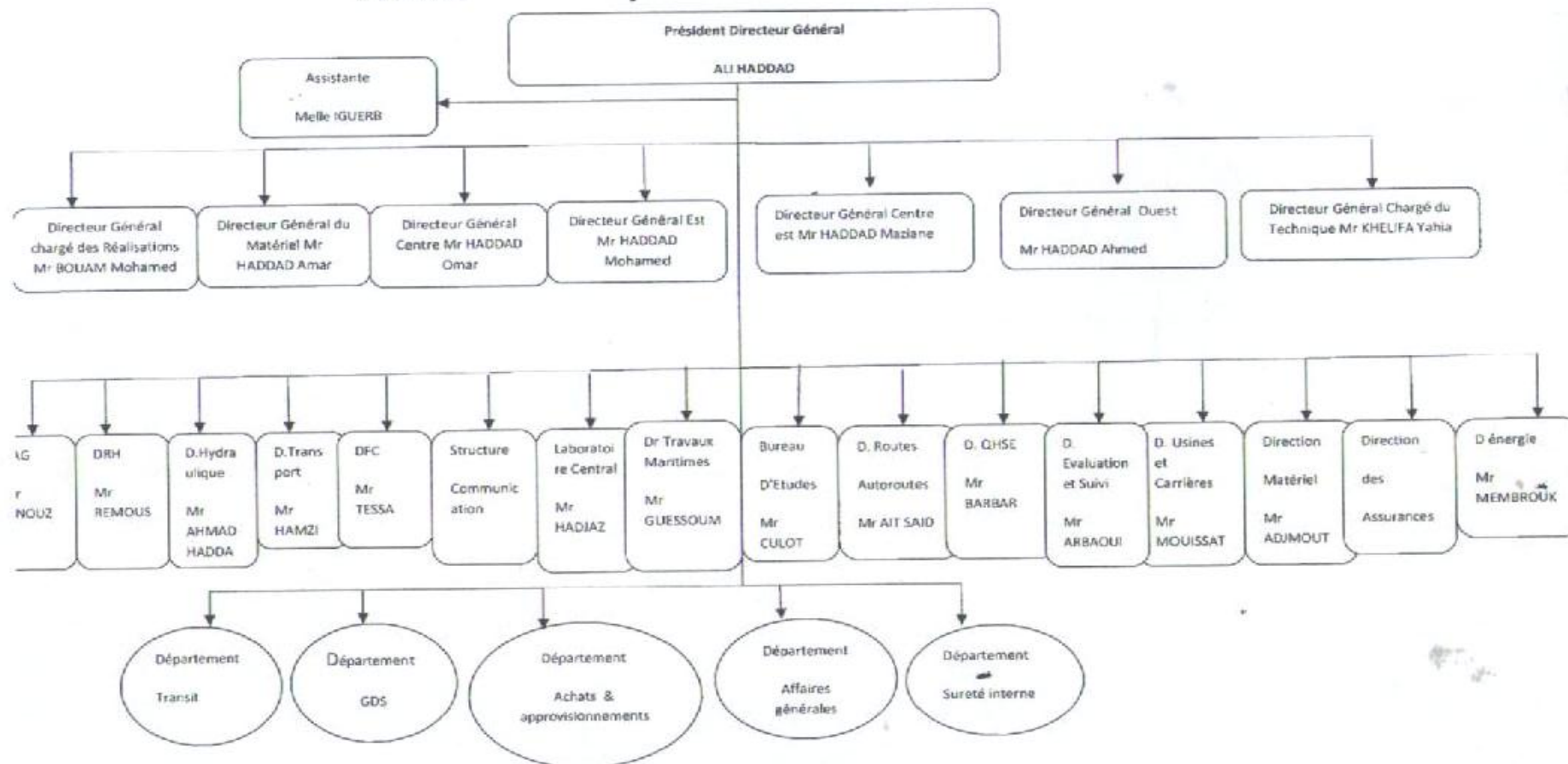
ANNEXES

Sommaire des annexes

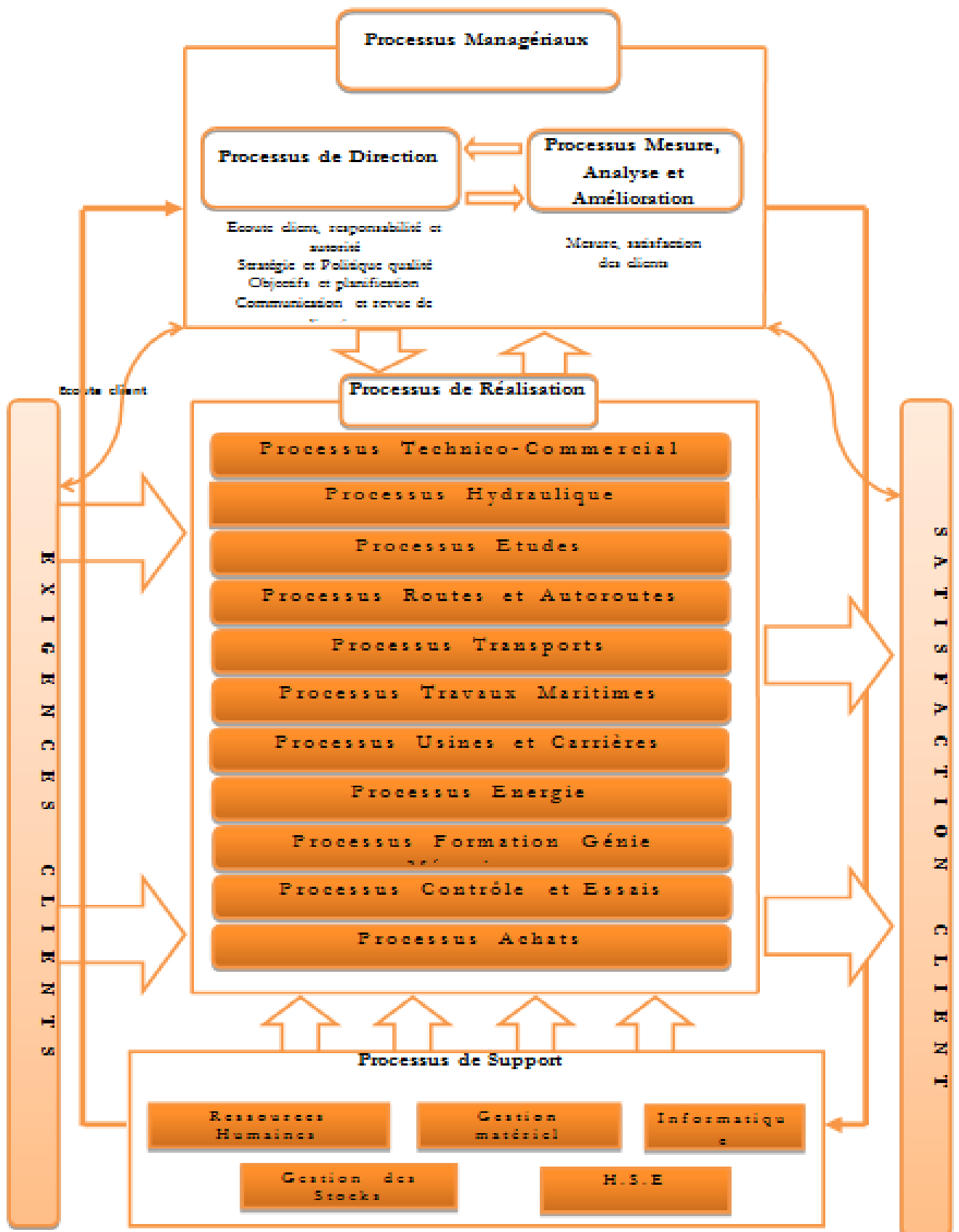
Lettre	Titre de l'annexe
A	L'organigramme du groupe ETRHB HADDAD
B	La cartographie des processus du groupe ETRHB HADDAD
C	L'organigramme de la direction QHSE
D	La politique qualité du groupe ETRHB HADDAD
E	Programme d'audit interne
F	Plan d'audit interne
G	Fiches de présence (réunion d'ouverture et de clôture)
H	Rapport d'audit interne
I	Fiche d'action correctives/préventives
J	Suivi d'action corrective/préventive
K	Fiche de suivi des auditeurs internes
L	Rapport d'activité des audits qualité interne
M	Plan d'audit qualité interne avril/mai 2013
N	Rapport de synthèse/ Analyse des non conformités
O	La grille d'évaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011



spa Groupe ETRHB-HADDAD
 au capital de 18.000.000.000 DA

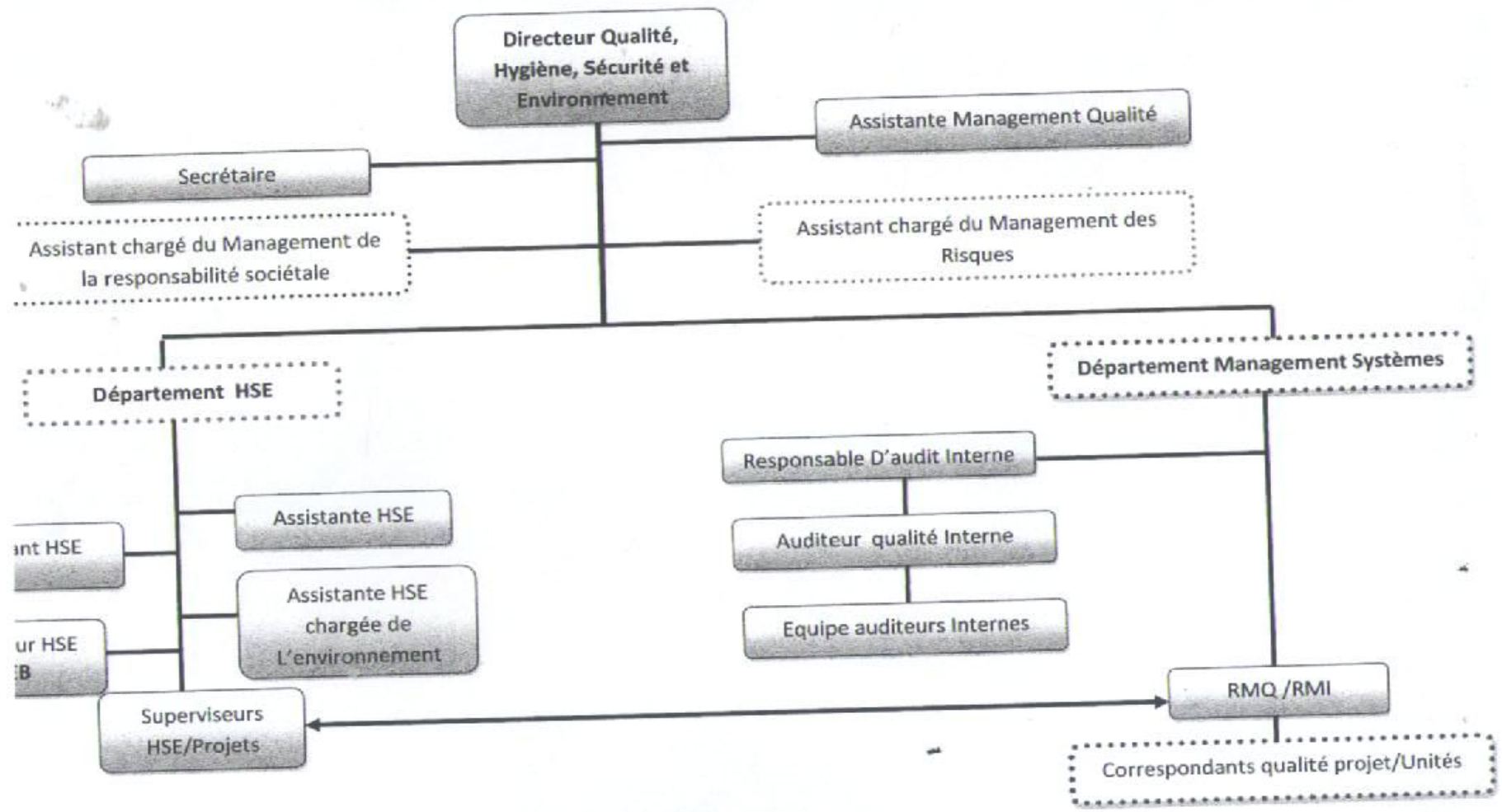


Cartographie des processus du groupe ETRHB HADDAD



DIRECTION QHSE : ORGANIGRAMME

DAR EL BEIDA ; 01/02/2012



Le Directeur QHSE

....
—

	Politique Qualité	V : 06
		Date: 26-02-2012
		Page : 1 sur 1

Le Groupe ETRHB HADDAD Spa a développé ces dernières années une expertise de premier plan dans la réalisation d'infrastructures dans les secteurs des travaux publics et ouvrages d'arts, de l'hydraulique, des transports et du maritime,

Il est également présent, dans l'industrie, le tourisme, les carrières, la transformation et la commercialisation des bitumes, les études, la promotion immobilière et la réalisation d'infrastructures sportives.

Dans la perspective de développer une culture d'entreprise citoyenne, notre Groupe dirige un club professionnel de football dans la ligue 1.

Le lancement d'un important programme d'investissement tant dans le domaine industriel que touristique est de nature à renforcer et étendre les capacités de notre Groupe.

La qualité de nos prestations et le respect de nos engagements sont les facteurs essentiels du Groupe ETRHB HADDAD. Ce qui nous permet de maintenir durablement notre réputation auprès de nos clients, de les satisfaire et de les fidéliser.

Le système de management de la qualité certifié ISO 9001 Version 2008 pour les études, **travaux routiers, autoroutes et ouvrages d'arts** est en cours d'élargissement aux activités **Hydrauliques, Maritimes, Transports, Energie, Usines et Carrières** ainsi qu'à l'**Ecole Génie Mécanique**.

Dans ce contexte, notre Système de management de la qualité s'appuie sur les axes suivants :

- Assurer une gestion efficace de nos projets en optimisant les coûts et les délais de réalisation,
- Livrer des produits conformes aux exigences de nos clients, aux exigences légales et réglementaires applicables et à celles du Groupe,


- Améliorer la maîtrise de nos activités externalisées,
- Développer et moderniser nos moyens matériels et équipements.
- Améliorer la communication interne.
- Mettre à niveau notre savoir faire de manière permanente, le capitaliser par un système de retour d'expérience et de fidéliser les compétences,
- Développer le niveau des compétences de nos ressources humaines par des formations continues.
- Assurer un environnement de travail favorable et approprié,
- Evaluer périodiquement l'efficacité de notre système de management de la qualité.

Cette politique Qualité communiquée au sein du groupe et revue pour son adéquation permanente avec la stratégie du groupe est déclinée en objectifs mesurables au niveau de tous les processus.

En tant que Président Directeur Général du Groupe ETRHB HADDAD, SPA, je m'engage à concrétiser la politique qualité et à mobiliser les conditions et les ressources nécessaires à sa mise en œuvre, à l'entretien et à l'amélioration continue de notre système de management de la qualité et ce, dans le respect des exigences de la norme ISO 9001 Version 2008.

Je compte sur la participation active de tous et l'engagement personnel de chacun.

Le Président Directeur Général
Ali HADDAD

 G r o u p e ETRHB HADDAD	Programme d'audit interne	Code : P-05-01-01
		Date : 20/02/2013
		Page : 1 sur 2

Objectif de l'audit pour:

-Champs de l'audit :

-Fréquence des audits à réaliser : semestrielle (juin et décembre)

-Critères d'audit : Le manuel qualité, La politique qualité, Les fiches processus et les procédures.

-Durée estimée de l'audit : selon l'importance des processus et les besoins de l'entreprise

-Ressources du programme d'audit interne : ressources du Groupe.

-Enregistrements : Rapport d'audit.

-

.



G r o u p e
ETRHB
HADDAD

Programme d'audit interne

Code : DA -P-05-01-01


Date : 20/02/2013

Page : 2 sur 2

Processus à auditer	Domaines à auditer	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

Préparé par
Responsable Audit interne

Approuvé par Le
Le Directeur QHSE

	Plan d'audit interne	Code : DA-P-05-01-02
		Date : 20/02/2013
		Page : 1 sur 1

Type d'audit		Resp d'audit (RA)	
Structures à auditer		Auditeurs	
Période d'audit		Référentiel(s)	
Objectif de l'audit			

Date et heure	§ISO 9001 :08	Processus-Activités-Services	Equipe d'audit	Personnes auditées

Note : Tout le long de l'audit, l'examen du processus inclut, la politique qualité, le déploiement des objectifs qualité, les responsabilités de mise en œuvre, les ressources nécessaires, l'environnement de travail, le pilotage et l'amélioration des processus.

Etabli par :

Approuvé par :

Le Responsable d'audit

Le Responsable Audit Interne

Date

Date :

Visa.....

Visa

 <p>G r o u p e ETRHB HADDAD</p>	Rapport d'audit interne	Code : DA-P-05-02
		V :00
		Date : 17/06/2010
		Page : 01 sur 18


RAPPORT D'AUDIT INTERNE

SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

ISO 9001 :2008

GROUPE ETRHB

Mois/ Année

 G r o u p e ETRHB HADDAD	Rapport d'audit interne	Code : DA-P-05-02
		V : 00
		Date : 17/ 06/ 2010
		Page : 04 sur 18

1- PV de la réunion d'ouverture

Date	
Lieu	
Responsable d'Audit :(RA)	
Auditeurs	
Participants	

Points abordés :

PDG/ ETRHB

Le Responsable D'audit

 <p>G r o u p e ETRHB HADDAD</p>	Rapport d'audit interne	Code : DA-P-05-02
		V : 00
		Date : 17/ 06/ 2010
		Page : 15 sur 18


4 - PV de la réunion de clôture

Date	
Lieu	
Responsable d'Audit :(RA)	
Auditeurs	
Participants	

Points abordés :

PDG/ ETRHB

Le Responsable d'audit

	Rapport d'audit interne	Code : DA-P-05-02
		V : 00
		Date : 17/ 06/ 2010
		Page : 16 sur 18

5- Synthèse Générale et conclusions

1. **Présentation des aspects satisfaisants**

2. **Présentation des aspects à améliorer**

3. **Présentation des écarts relevés**


Non-conformité	
Remarque	
Total	


Conclusion

Fait à Dar El Beida, le

Le Responsable d'audit

ANNEXE I

	Procédure d'actions	Code : P-05 -03
	Correctives & préventives	v : 02
		Date : 20 FÉV. 2013
		Page : 7 sur 8

	FICHE D'ACTION CORRECTIVE / PREVENTIVE	Code : DA-P-05-03-01
		v : 02
		Date :
		Page : 1 sur 1

FICHE N° :

1. Détection : (Constat)

.....

Personne :

Lieu (Projet / Structure) :

Processus :

Sources : Contrôle Opération Audit Client (et/ou Réclamation) Autres :

Date :

Visa :

2. Revue Criticité de la NC :

Niveaux de Criticité / Impacte : Critique Majeure Mineure

Décision : AC/AP Traitement

Date :

Visa :

3. Analyse / Recherche de causes :

Méthode	Main d'oeuvre	Matériel	Milieu	Matière
.....
.....
.....

Date :

Visa :

4. Action Corrective / Préventive (ou Traitement) :

.....

Décision (Si AC / AP retenue) : Oui Non

Date :

Visa :

5. Elaboration du Plan d'Action (Si nécessaire à développé sur un document séparé) :

Quoi?	Qui?	Comment ?	Quand ?
.....
.....

Date :

Visa :

6. Suivi de la mise en oeuvre du " Plan d'Action " :

.....

Date :

Visa :

7. Evaluation de l'efficacité :

.....

Date :


Visa :

Date de Clôture :


Date :

Visa :

ANNEXE J

 G r o u p e ETRHB HADDAD	Suivi des actions Correctives /préventives	Code : P-05-01-05
		Date : 20/02/2013
		Page : 1 sur 1

Source NC	N° FAC	AC	Echéance	Mise en œuvre	Responsable pour vérification	Conclusion	Echéance évaluation efficacité

 G r o u p e ET R H B H A D D A D	Fiche de suivi des auditeurs internes	Code:P-05-01-06
		Date : 20/02/2013
		Page : 01 sur 01

N°	Nom et prénom(s)	Direction	Formation initiale	Formation d'audit	Expérience d'audit

Le Responsable Audit interne

Date



spa Groupe ETRHB-HADDAD
au capital de 18.000.000.000 DA



DIRECTION Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement

Rapport d'activité des audits qualité interne

1^{er} SEMESTRE

Processus à auditer	Date	Lieu	Prévu	Réalisé

Résultats des audits internes

Conclusion

Direction Générale : Zone D'activité Dae el Beida – Alger -


Tél.: 00213 (0) 21 75 33 03 / 05 / 06 Fax : 00213 (0) 21 75 33 08//75 33 10

Site web: <http://www.etrhb.com> E-mail : contact@etrhb.com

Siège Social : Zone Des Activités


Lot N° 20 BP N° 63 BIS Said Hamdine


Bir Mourad Rais –Alger

	Plan d'audit interne	Code : DA-P-05-01-02
		Date : 28.03.2013
		Page : 98 sur 115

Type d'audit	Interne	Resp d'audit (RA1) Resp d'audit (RA2)	RA1 RA2
Structures à auditer	Processus SMQ	Auditeurs	Liste des Auditeurs du Groupe ETRHB
Période d'audit	Du 17 au 25 et 30 Avril 2013	Référentiel(s)	ISO 9001 :2008
Objectif de l'audit	-Vérification de la conformité de tout le Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001. -Evaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité.		

Date	heure	§ISO 9001 :08	Processus- Activités- Services	Equipe d'audit	Personnes auditées
Mercredi 17 avril 2013	09h00 à 09h30	Réunion d'ouverture - Rappel du champ d'application de l'audit et de ses objectifs, - Méthodes et procédures à suivre pendant l'audit.		RA1, RA2 et deux équipes d'audit	Directeur centraux, RMQ et les pilotes processus concernés
	09h30 à 10h15	§5	Direction Travaux Ferroviaire	Equipe 1	Directeur central et RMQ
		§5	Direction travaux maritimes	Equipe 2	Directeur central et RMQ
	10h15 à 11h30	§5	Direction Travaux hydraulique	Equipe 1	Pilote processus et RMQ
		§5	Direction Usines	Equipe 2	RMQ
	11h30 à 13h	§7.3	Direction des études	Equipe 1	Pilote processus
		§5	Direction Carrières	Equipe 2	Pilote processus
	14h30 à 15h30	-Revue des exigences produit -Communication avec les clients -Mesure de la satisfaction client		Direction Technique	Equipe 1

	Procédure d'actions Correctives & préventives	Code : P-05 -03
		v : 02
		Date :
		Page : 8 sur 9

	Rapport de synthèse/analyse des non conformités Préciser Direction/Structure ; ou projet :	Code : DA-P-05-03-02
		Date:
		Page: 1 sur 2

de : du au

Nature de la non conformité	N° FAC/P et date d'échéance (J)	Taux/ Total des NC	Suivi échéances (J± x jours)	Taux avancemen t des AC/AP	Vérification des mises en œuvre : éléments/preuves	Observations (contraintes, revue d'efficacité... ou autre)
<small>document</small> (documentation)						

Grille d'évaluation du processus d'audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V20011									
Articles	Sous articles	Lignes directrices ISO19011V2011	Processus d'audit qualité interne du groupe ETRHB HADDAD	Preuve	Evaluation	Cotation	Moyennes		
							Sous article	Article	Processus
Article 5: Management d'un programme d'audit	5.2 Détermination des objectifs du programme d'audit	Les objectifs du programme d'audit sont-ils déterminés?	Les objectifs du programme d'audit interne sont déterminés annuellement par le Responsable d'Audit Interne RAI.	Programme d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100	100	74	68
	5.3 Etablissement du programme d'audit	La responsabilité du management du programme d'audit est-elle attribuée à une personne compétente ? (5.3.1 & 5.3.2)	Le Responsable d'Audit Interne 'RAI' est chargé de manager le programme annuel d'audit interne. Il participe à une formation continue pour maintenir ses compétences.	Procédure d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100			
		L'étendue du programme d'audit est-elle déterminée? (5.3.3)	Elle est déterminée par le RAI lors de l'élaboration du programme annuel d'audit interne.	Programme d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100	76		
		Les risques liés au programme d'audit sont-ils identifiés et évalués par le responsable du programme d'audit? (5.3.4)	Les risques ont été pris en considération par le RAI lors de l'établissement de la procédure d'audit interne mais ils n'ont pas été clairement identifiés et évalués.	Procédure d'audit interne Entretien RAI	Moyen	40			

		Une procédure du programme d'audit est-elle établit? (5.3.5)	Les modalités et responsabilités quant à la planification et la réalisation des audits qualité internes sont définies dans la procédure d'audit interne.	Procédure d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100	96
		Les ressources nécessaires pour le programme d'audit (financières, humaines et matérielles) sont-elles identifiées? (5.3.6)	Les ressources humaines sont identifiées lors de l'élaboration du programme d'audit. Contrairement aux ressources financières et matérielles qui sont estimées et affectées avant la réalisation de chaque audit individuel.	Entretien RAI	Moyen	40	
	5.4 Mise en œuvre du programme d'audit	Le programme d'audit est-il communiqué aux parties concernées? (5.4.1)	Une fois établi, le programme annuel d'audit interne est envoyé par le RAI à toutes les parties concernées.	Entretien RAI	Satisfaisant	100	
		Les objectifs, champ et critères d'audit individuel sont-ils déterminés? (5.4.2)	Chaque audit individuel est fondé sur des objectifs, champs et critères d'audit définis par le RAI.	Programme d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100	
		Les méthodes d'audit sont-elles choisies et déterminées en fonction des objectifs, champ et critères d'audit interne? (5.4.3)	Trois méthodes d'audit internes sont utilisées quels que soient les objectifs, champ et critères d'audit interne : (les entretiens, la revue documentaire et l'observation).	Entretien RAI Observation	Acceptable	70	

		L'équipe d'audit est-elle constituée en tenant compte des compétences nécessaires pour atteindre les objectifs d'audit? (5.4.4)	Les membres de l'équipe d'audit interne sont nommés par le RAI. Ils sont sélectionnés sur leurs compétences. Les auditeurs stagiaires sont incorporés à l'équipe d'audit.	Procédure d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100
		Des experts techniques ayant des compétences complémentaires sont-ils adjoints à l'équipe d'audit? (5.4.4)	Ils sont sélectionnés parmi le personnel de l'ETRHB et adjoint à l'équipe d'audit lorsque les compétences nécessaires ne sont pas réunies par les auditeurs.	Procédure d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100
		La responsabilité d'audit interne est-elle attribuée à un responsable d'équipe d'audit? (5.4.5)	La responsabilité de la réalisation d'un audit individuel est attribuée à un Responsable d'Audit RA (interne ou externe) dans un délai d'un mois avant la date prévue de l'audit interne.	Entretien RAI	Satisfaisant	100
		Les informations nécessaires pour la réalisation de l'audit sont-elles fournies au responsable de l'équipe d'audit? (5.4.5)	Le RAI fournit au RA toutes les informations nécessaires pour la réalisation de l'audit interne: objectifs, champ et critères d'audit, procédure et méthodes d'audit, composition de l'équipe d'audit, ressources...	Entretien RAI	Satisfaisant	100

		Les enregistrements relatifs au programme d'audit sont-ils créés, gérés et conservés? (5.4.7)	Les enregistrements relatifs au programme d'audit, aux audits individuels et au personnel d'audit servant de preuves de mise en œuvre du programme d'audit sont créés, gérés et conservés par le RAI	Procédure d'audit interne Rapport d'audit interne Entretien RAI	Satisfaisant	100		
	5.5 Surveillance du programme d'audit	Le responsable du management du programme d'audit surveille t-il de la mise en œuvre programme d'audit?	Le RAI réalise une surveillance du programme d'audit à fréquence trimestrielle afin de s'assurer de la réalisation des audits internes conformément au programme d'audit prévu	Rapport d'activité trimestriel Entretien RAI	Satisfaisant	100	50	
		Evalue t-il les retours d'information de la direction, des audités, des auditeurs et des parties intéressées?	Les retours d'information ne sont pas évalués	Entretien RAI	Insuffisant	0		
	5.6 Revue et amélioration du programme d'audit	Le programme d'audit est-il passé en revue pour évaluer son efficacité et l'améliorer?	Il est revu une fois par an (fin d'année) par le RAI, le DQHSE et les RMQ des directions afin d'évaluer son efficacité et de définir les actions d'amélioration nécessaires.	Entretien RAI	Satisfaisant	100	100	

Article 6: Réalisation d'un audit	6.3 Préparation des activités d'audit	Une revue de la documentation du SMQ de l'auditée est-elle réalisée avant l'audit? (6.3.1)	Avant l'audit interne, les deux RA désignés ont collecté les documents internes et toutes les informations nécessaires à la réalisation d'audit interne (documents et enregistrements des processus à auditer)	Entretien RA	Satisfaisant	100	94	94	
		Le plan d'audit est-il préparé par le responsable de l'équipe d'audit sur la base des informations recueillies? (6.3.2)	Le plan d'audit a été établi par le RAI en collaboration avec les deux RA.	Entretien RAI	Acceptable	70			
		Le plan d'audit est-il passé en revue et accepté par le client de l'audit et présenté aux audités? (6.3.2)	Le RAI (client de l'audit) a approuvé le plan d'audit vu que c'est lui même qui l'a établi. Une fois établi, le plan d'audit a été communiqué aux personnes à auditer.	Entretien RAI Observation	Satisfaisant	100			
		Les tâches sont-elles réparties au sein de l'équipe d'audit? (6.3.3)	Avant la réalisation de l'audit interne, le RA a procédé à la répartition des tâches entre les membres de son équipe en expliquant à chacun d'entre eux son rôle pendant l'audit	Plan d'audit interne	Satisfaisant	100			

		Les membres de l'équipe d'audit préparent-ils les documents de travail servant de références et d'enregistrements des preuves d'audit? (6.3.4)	Les auditeurs ont étudié et analysé la documentation des processus/projets à auditer et ont établi leurs questionnaires d'audit servant de fil conducteur pendant la réalisation de l'audit et d'enregistrements des preuves d'audit.	Entretien AI	Satisfaisant	100			
6.4 Réalisation des activités d'audit		Une réunion d'ouverture est-elle tenue avec les personnes responsables des processus à auditer? (6.4.2)	Elle a été tenue comme prévu dans le plan d'audit, présidée par les deux RA mais la plupart des pilotes processus étaient absents. Une feuille de présence des audités a été conservée en annexe du rapport d'audit	Observation Entretien RAI Plan d'audit interne	Acceptable	70	84		
		Au cours de la réunion d'ouverture, le responsable d'équipe d'audit a-t-il évoqué tous les sujets nécessaires pour le bon déroulement de l'audit? (6.4.2)	Tous les points nécessaires ont été abordés par les deux RA	Observation	Satisfaisant	100			

		La documentation pertinente de l'audit est-elle passée en revue au cours de l'audit? (6.4.3)	Certains documents n'ont pas été accessibles à cause de leur absence ou de l'absence de la personne qui les prend en charge.	Observation	Acceptable	70			
		L'équipe d'audit fait-elle régulièrement le point pour échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et répartir à nouveau les tâches si nécessaire? (6.4.4)	Pendant l'audit, les membres de l'équipe d'audit s'échangeaient les informations collectées et les constats d'audit par mail mais ils ne se réunissaient pas pour discuter l'état d'avancement de l'audit et l'éventuel changement dans la répartition des tâches.	Observation	Moyen	40			
		L'absence d'influence ou d'ingérence des observateurs et des guides est-elle garantie? (6.4.5)	Elle a été assurée par le RA qui rappelait les observateurs et guides qu'ils n'avaient pas le droit d'intervenir mais certains d'entre eux ont quand même intervenu.	Observation	Acceptable	70			
		Les informations sont elles recueillies et vérifiées au cours de l'audit? (6.4.6)	Elles ont été collectées par les membres de l'équipe d'audit et vérifiées par rapport aux critères d'audit préétablis.	Observation	Satisfaisant	100			

		Les preuves d'audit aboutissant aux constatations d'audit sont-elles enregistrées? (6.4.6)	Lors de l'audit, le RA a pris des copies de chaque document constituant une preuve d'audit.	Observation	Satisfaisant	100		
		Les non-conformités détectées sont elles revues avec l'audité? (6.4.7)	Le RA informait les audités de toute non-conformité détectée.	Observation	Satisfaisant	100		
		L'équipe d'audit se réunit-elle pour revoir les constatations d'audit et formuler les conclusions d'audit? (6.4.8)	Avant la réunion de clôture, une réunion de consolidation a été tenue entre les deux équipes d'audit pour faire le point sur les constats réalisés pendant l'audit ;	Observation	Satisfaisant	100		
		Une réunion de clôture est-elle tenue avec tous les audités pour présenter les constatations et conclusions d'audit? (6.4.9)	Elle a été tenu comme prévu dans le plan d'audit, mais certains pilotes processus n'étaient pas présents (d'autres personnes les ont représenté). L'enregistrement de présence des audités a été conservé.	Entretien RAI Observation	Acceptable	70		

		Les opinions divergentes entre l'équipe d'audit et audités relatives aux constatations et conclusions d'audit sont-elles discutées et résolues? (6.4.9)	Elles ont été discutées et résolues par les deux RA lors de la réunion de clôture.	Observation	Satisfaisant	100	
	6.5 Préparation et diffusion du rapport d'audit	Le rapport d'audit est-il préparé par le responsable de l'équipe d'audit? (6.5.1)	Il a été préparé par les deux responsables d'audit. Il a fourni un enregistrement complet et précis de l'audit interne	Observation Rapport d'audit interne	Satisfaisant	100	90
		Est-il émis dans les délais convenus, revu et approuvé?(6.5.2)	Il n'a été émis dans les délais prévus (retard de quelques jours). Il a été revu par le RAI et approuvé par le DQHSE.	Entretien RAI Observation	Acceptable	70	
		Est-il diffusé aux parties concernées? (6.5.2)	Il a été transmis par le RAI aux auditeurs, audités et toutes les parties concernées.	Observation	Satisfaisant	100	
		6.6 Clôture de l'audit	Les documents relatifs à l'audit sont-ils conservés ou détruits comme convenu entre les parties participantes et conformément aux exigences applicables?	Les documents des audités ayant constitués des preuves d'audit ont été détruit à la fin de l'audit qualité interne.	Entretien RAI	Satisfaisant	100

	6.7 Réalisation du suivi d'audit	Les leçons tirées de l'audit sont-elles intégrées dans le processus d'amélioration continue du SMQ?	Le rapport d'audit interne constitue un élément d'entrée de la revue de direction permettant de prendre des décisions d'amélioration du SMQ	Entretien RAI	Satisfaisant	100	100	
		Les actions correctives, préventives ou d'amélioration sont-elles décidées par les audités ?	Un plan d'actions correctives, préventives ou d'amélioration est élaboré après l'audit interne par le RAI et l'ensemble des audités.	Entretien RAI	Satisfaisant	100		
		Le responsable du management du programme d'audit et l'équipe d'audit sont-ils informés de l'état d'avancement de ces actions?	Le RAI reçoit régulièrement des rapports de synthèse/ analyse de non conformités qui montrent l'état d'avancement des actions entreprises.	Entretien RAI	Satisfaisant	100		
		L'achèvement et l'efficacité des actions entreprises sont-elles vérifiées?	Le RAI est informé de l'achèvement des actions entreprises. Leur efficacité est vérifiée lors d'un prochain audit interne.	Entretien RAI	Satisfaisant	100		
Article 7: Compétences et évaluation des auditeurs	7.2 Détermination de la compétence des auditeurs	Les auditeurs internes possèdent-ils les qualités, connaissances et aptitudes nécessaires pour réaliser des audits? (7.2.2 & 7.2.3)	La plupart sont des auditeurs stagiaires Ils ont des qualités, des connaissances et aptitudes pour exercer leur métier mais qui nécessitent des	Entretien RAI Entretien RA Observation	Acceptable	70	85	37

			améliorations.				
		Le responsable de l'équipe d'audit possède-il les connaissances et aptitudes nécessaires pour diriger l'équipe d'audit? (7.2.3)	Le RA, lorsqu'il est externe il a souvent de l'expérience et les compétences nécessaires pour gérer les équipes d'audit. Lorsqu'il est interne, il peut être le RAI lui même ou un auditeur compétent désigné par ce dernier.	Entretien RAI	Satisfaisant	100	
7.3 Déterminer les critères d'évaluation des auditeurs	Des critères d'évaluation des auditeurs qualitatifs et quantitatifs sont-ils déterminés?	Des critères qualitatifs et quantitatifs sont définis dans la procédure d'audit interne mais ils servent à la qualification initiale des auditeurs internes.	Entretien RAI Procédure d'audit interne	Insuffisant	0	0	
7.4 Choisir la méthode d'évaluation des auditeurs	La méthode d'évaluation des auditeurs est-elle choisit?	Le RAI réalise seulement un suivi des auditeurs internes par analyse des enregistrements des formations initiales et des formations et expériences d'audit.	Entretien RAI	Insuffisant	0	0	

	7.5 Réaliser l'évaluation du ou des auditeurs	L'évaluation des auditeurs est-elle réalisée selon les critères définis?	Un suivi des auditeurs internes est réalisé annuellement par le RAI selon les critères de qualification prédéfinis.	Entretien RAI	Insuffisant	0	0		
	7.6 Maintien et amélioration de la compétence du ou des auditeurs	Les auditeurs participent-ils régulièrement à des audits du SMQ pour maintenir leurs capacités à auditer?	Le RAI fait en sorte que tous les auditeurs et auditeurs en formation aient la chance de participer à la réalisation des audits qualité internes afin qu'ils maintiennent leurs capacités à auditer.	Entretien RAI	Satisfaisant	100	100		
		Les auditeurs participent-ils à des formations continues pour améliorer et maintenir leurs compétences d'audit?	Ils participent régulièrement à des formations sur les normes (ISO9001, ISO19011...) et sur les techniques et méthodes d'audit qualité.	Entretien RAI	Satisfaisant	100			

TABLE DES MATIERES

Remerciements

Liste des tableaux

Liste des schémas

Liste des abréviations

Résumé

Sommaire

Introduction générale..... 2

Chapitre I- Le système de management de la qualité du groupe ETRHB HADDAD

Section 1- Présentation du groupe ETRHB HADDAD..... 6

1.1. Fiche signalétique..... 6

1.2. Les secteurs d'activité du groupe ETRHB HADDAD..... 7

1.2.1. Travaux Publics..... 7

1.2.2. Travaux hydrauliques..... 7

1.2.3. Transports..... 7

1.2.4. Infrastructures sportives..... 7

1.3. Organisation du groupe ETRHB HADDAD..... 7

1.4. Filiales du groupe ETRHB HADDAD..... 8

1.4.1. Bitumes et Pétroles HADDAD- BPH..... 8

1.4.2. Filiale études et maîtrise d'œuvres BERHTO SPA..... 8

1.4.3. Housing Construction Haddad-HCH SPA..... 8

1.4.4. Société Algérienne des Véhicules, Engins et Maintenance..... 8

1.4.5. Tourisme et Hôtellerie HADDAD..... 9

1.4.6. Ecole de Génie Mécanique EGM..... 9

Section 2- La mise en place d'un système de management de la qualité au sein du groupe ETRHB HADDAD..... 10

2.1. Obtention de la certification ISO9001V2008..... 10

2.2. Objectifs de la certification du SMQ..... 11

2.3. Amélioration continue du SMQ du groupe ETRHB HADDAD..... 11

2.4. Détermination des processus du groupe ETRHB..... 13

2.4.1. Processus managériaux (ou de direction)..... 13

2.4.2. Processus de réalisation (ou opérationnels).....	13
2.4.3. Processus de management des ressources (ou de support).....	13
2.5. Les responsabilités relatives au SMQ.....	13
2.5.1. Les responsables de management de la qualité.....	16
2.5.2. Les correspondants qualité.....	16
2.5.3. Les pilotes processus.....	16
2.6. La structure documentaire du SMQ du groupe ETRHB HADDAD.....	17
2.6.1. Expression documentée de la politique qualité.....	17
2.6.2. Le manuel qualité.....	17
2.6.3. Les procédures.....	17
2.6.4. Les documents jugés nécessaires.....	17
2.6.5. Les enregistrements.....	17

CHAPITRE II- La pratique de l’audit qualité interne au groupe ETRHB HADDAD

Section 1- La planification des audits qualité internes.....	20
1.1. La procédure d’audit interne.....	21
1.2. Fiche d’identité du processus d’audit qualité interne du groupe ETRHB.....	21
1.3. Responsabilités et missions des acteurs du processus d’audit qualité interne.....	23
1.3.1. Le client de l’audit interne.....	23
1.3.2. Le Responsable d’Audit Interne ‘RAI’.....	23
1.3.3. L’encadrement responsable du domaine audité.....	23
1.3.4. L’équipe d’audit.....	24
1.3.4.a. Le Responsable d’Audit ‘RA’.....	24
1.3.4.b. Les Auditeurs.....	24
1.3.4.c. Les observateurs et guides.....	25
1.3.4.d. Les experts techniques.....	25
1.4. Le management du programme d’audit qualité interne.....	26
1.4.1. Etablissement du programme d’audit qualité interne.....	26
1.4.2. Choix des membres de l’équipe d’audit.....	27
1.4.2.a. Qualification des auditeurs internes.....	28
1.4.2.b. Respect des principes d’audit.....	28
1.4.3. Surveillance du programme d’audit interne.....	29
1.4.4. Revue et amélioration du programme d’audit annuel.....	29

Section 2- La mise en œuvre d’audit qualité interne	30
2.3. Notification des auditeurs.....	31
2.4. Préparation de l’audit interne.....	31
2.4.1. La revue documentaire.....	31
2.4.2. Etablissement du plan d’audit interne.....	32
2.4.3. Préparation du questionnaire d’audit.....	32
2.5. Réalisation de l’audit interne sur site.....	33
2.5.1. La réunion d’ouverture.....	33
2.5.2. La conduite de l’audit qualité interne.....	33
2.5.2.a. La réalisation des entretiens.....	34
2.5.2.b. Analyse documentaire.....	34
2.5.2.c. Observations des pratiques.....	35
2.5.3. Réunion de consolidation.....	35
2.5.4. La réunion de clôture.....	36
2.6. Rédaction et diffusion du rapport d’audit interne.....	36
2.7. Suivi du plan d’action.....	37
2.7.1. Procédure des actions correctives et préventives.....	37
2.7.2. Démarche de mise en œuvre des actions correctives et préventives.....	38
2.7.2.a. Ouverture des FAC.....	39
2.7.2.b. Recherche de causes des NC.....	39
2.7.2.c. Proposition des AC & AP et décision.....	40
2.7.2.d. Elaboration et mise en œuvre du plan d’action.....	40
2.7.2.e. Clôture /Enregistrement.....	41

Chapitre III- Amélioration du processus d’audit qualité interne

Section 1- Evaluation du processus d’audit qualité interne par rapport à la norme ISO19011V2011	43
1.4. Evaluation du processus d’audit qualité interne.....	43
1.4.1. Lecture et interprétation de la norme ISO19011V2011.....	44
1.4.2. Préparation de la grille d’évaluation.....	44
1.4.3. Collecte d’informations concernant la pratique réelle d’audit interne.....	44
1.4.4. Choix du système de notation.....	45

1.5. Présentation graphique des résultats et diagnostic.....	48
1.5.1. Forces et faiblesses relatives au management d'un programme d'audit.....	48
1.5.2. Forces et faiblesses relatives à la réalisation d'un audit.....	49
1.5.3. Forces et faiblesses relatives aux compétences et évaluation des auditeurs.....	50
1.6. Synthèse générale de l'évaluation.....	51
Section 2- Recommandations pour l'amélioration du processus d'audit qualité interne.....	52
2.8. Implication des audités dans le processus d'audit.....	52
2.9. Identification des risques liés au programme d'audit et leurs moyens de maîtrise.....	53
2.10. Allocation des ressources.....	56
2.11. Diversification des méthodes d'audit interne.....	56
2.12. Evaluation des retours d'information.....	57
2.13. Evaluation des auditeurs qualité internes.....	59
2.13.1. Détermination des critères d'évaluations.....	59
2.13.2. Choix des méthodes d'évaluation des auditeurs.....	61
2.13.2.a. Les entretiens d'évaluation.....	61
2.13.2.b. L'observation.....	61
2.13.2.c. La réalisation des tests.....	62
2.13.3. Réalisation de l'évaluation.....	62
2.14. Revue du processus d'audit interne.....	62
Conclusion générale.....	64

Bibliographie

Annexes