

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT ENSM.**

Pôle Universitaire de KOLÉA



MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

Master en Management Des Organisations

**Contribution à la mise en place du système de management de la qualité
ISO 9001 V 2015
CAS : L'Organisme National de Contrôle Technique de la Construction**

Elaboré par :

ETTAANI Maroua

Encadré par :

DR. AMOKRANE Mustapha

MR. BENSALÉM Farés

Année 2019/2020

RÉSUMÉ

La présente recherche porte sur une contribution à la mise en place d'un système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 VERSION 2015 au sein de l'organisme National de Contrôle Technique de la Construction, plus précisément le quatrième chapitre de la norme ISO 9001 V :2015.

La démarche consistera à faire en premier lieu un autodiagnostic d'états des lieux, constater les écarts et enfin d'élaborer et exécuter le plan d'action ; et pour ce faire, nous avons accompagné le Responsable de Management de la qualité du CTC tout au long de la durée de notre stage pratique.

(Mots clés : ISO 9001 V :2015, SMQ, Approche processus, Outil autodiagnostic, Contexte de l'organisme.

ABSTRACT:

This research focuses on the backing up implementation of Quality System Management according to ISO 9001 VERSION 2015 within the national technical control body for construction, more precisely the forth chapter of the standard, the approach is doing a self-assessment of the situation first, second, identify gaps and finally develop and implement the action plan. For this purpose, we accompanied the quality manager during our training period.

Key words: ISO 9001 V: 2015, QMS, process approach, self-assessment tool, Context of the organism.

ملخص :

يدور موضوع هذا البحث حول المساهمة في تنفيذ نظام إدارة الجودة حسب معيار ايزو 9001 نسخة 2015 في الهيئة الوطنية للرقابة التقنية للبناء وبالتحديد الفصل الرابع من المعيار، تتمثل المنهجية في التقييم الذاتي، استنتاج الفوارق ووضع وتنفيذ خطة العمل. للقيام بذلك قمنا بمرافقة رئيس نظام إدارة الجودة للمنظمة على طول مدة التدريب.

الكلمات المفتاحية: أيزو 9001 نسخة 2015, نظام إدارة الجودة، نهج العملية، إطار المنظمة.

REMERCIEMENTS

A l'occasion de ce projet de fin d'étude je tiens d'abord à remercier Dieu **Allah** le tout puissant pour m'avoir donné la volonté, la santé et la patience. Ensuite, mes parents et mes sœurs et mon frère pour leur affection, leur amour et leurs sacrifices.

Je tiens à adresser mes profonds remerciements à Mr **Pr. AMOKRANE MUSTAPHA** et Monsieur **BENSALEM FARES** pour leurs suivis et conseils tout au long de mon parcours pour accomplir ce travail.

J'adresse également mes remerciements à mon tuteur en entreprise Mr. **HAKEM ISSAM** « Responsable Management Qualité » à l'Organisme National de Contrôle Technique de la Construction.

Je remercie aussi les membres de jury qui ont pris le soin d'évaluer mon travail.

Mes remerciements les plus vifs s'adressent aussi à toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet.

ETTAANI Maroua

SOMMAIRE

RÉSUMÉ.....	i
REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	vi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : GÉNÉRALITÉ DU SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ SELON LA NORME ISO 9001 VERSION 2015	4
Section 1 : Quelques définitions	5
Section 2 : Les principes de management de la qualité	7
Section 3 : la norme ISO 9001 version 2015.....	8
Section 4 : Approche processus	12
CHAPITRE II : PRÉSENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL	14
Section 1 : Présentation et Historique	15
Section 2 : Missions CTC.....	16
Section 3 : Organigrammes	18
Section 4 : Démarche qualité et planning.....	20
CHAPITRE III : L'ÉTAT DES LIEUX	22
Section 1 : Objectif et méthodologie de diagnostic	23
Section 2 : Diagnostic de SMQ existant par rapport la norme ISO 9001 V :2015.....	24
Section 3 : Diagnostic de l'existant	25
Section 4 : Résultats et actions.....	30
CHAPITRE IV : EXECUTION DU PLAN D'ACTION	41
Section 1 : Contexte de l'organisme	42
Section 2 : Système management de la qualité et ses processus	49
Section 3 : Approche par les risques	61
Section 4 : Évaluation de la conformité.....	65
CONCLUSION	66
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	68
ANNEXES.....	72

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Principe du SMQ.....	7
Tableau 2: Historique et évolution de l'organisme CTC.....	15
Tableau 3: QQOCCP de l'analyse de l'état des lieux.....	25
Tableau 4: Résultats moyenne de l'évaluation du SMQ.....	35
Tableau 5: Informations documentées.....	38
Tableau 6: Plan d'action SMQ.....	40
Tableau 7: Analyse SWOT.....	43
Tableau 8: Analyse PESTEL.....	45
Tableau 9: besoins et attentes des PIP.....	47
Tableau 10: Processus et pilotes de l'organisme.....	51
Tableau 11: Fiche d'identité processus management.....	53
Tableau 12: Logigramme du processus management.....	55
Tableau 13: Objectifs et indicateurs.....	56
Tableau 14: Interactions des processus.....	57
Tableau 15: Échelle de gravité.....	61
Tableau 16: Grille de probabilités.....	61
Tableau 17: Échelle de priorités.....	62
Tableau 18: Matrice des risques.....	62
Tableau 19: Cartographies des risques d'un processus management.....	63
Tableau 20: Plan d'action face aux risques.....	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Évolution de norme ISO 9001 dans le temps	10
Figure 2: Nombre des organismes certifiés dans certains pays au monde	11
Figure 3: Représentation de la norme ISO 9001 :2015 et sa relation avec le cycle PDCA	13
Figure 4: Organigramme du CTC.....	18
Figure 5: organigramme des directions régionale	19
Figure 6: Initialisation du projet	20
Figure 7: Démarche certification	23
Figure 8: feuille mode d'emploi.....	27
Figure 9: Conseils	29
Figure 10: Diagramme RADAR du chapitre contexte de l'organisme	30
Figure 11: Diagramme RADAR du chapitre de leadership	31
Figure 12: Diagramme RADAR du chapitre planification du système de management de la qualité.....	32
Figure 13: Diagramme RADAR du chapitre support.....	32
Figure 14: Diagramme RADAR du chapitre réalisation des activités opérationnelles	33
Figure 15: Diagramme RADAR du chapitre évaluation des performances.....	34
Figure 16: Diagramme RADAR du chapitre amélioration	34
Figure 17: Diagramme RADAR global	35
Figure 18: Pyramide des informations documentées du SMQ.....	37
Figure 19: Classification des processus	50
Figure 20: Cartographie des processus	60
Figure 21: Diagramme RADAR du chapitre contexte de l'organisme.....	65

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

CTC	L'organisme national de Contrôle Technique de la Construction
ENSM	École Nationale Supérieure de Management
IANOR	Institut Algérien de la Normalisation
ISO	Organisation Internationale de Normalisation
PDCA	Plan, Do, Check, Act (cycle amelioration continue)
PIP	Partie Intéressé Pertinente
QOOQCP	Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?
RMQ	Responsable Management Qualité
SMQ	Système de Management de la Qualité
SWOT	Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces).

INTRODUCTION

A l'instar des autres pays du monde, en Algérie toute construction doit être bâtie en respectant toutes les réglementations techniques et doit être soumise à un contrôle permanent et rigoureux afin de protéger la vie humaine et lui assurer santé, sécurité et confort.

La plupart de ces exigences techniques (stabilité, ensoleillement, éclairage, sécurité incendies...) sont formulées sous formes de règlements législatifs dont le respect est obligatoire.

En plus de ces règlements obligatoires il existe aussi des normes internationales sous forme de documents sans force obligatoire approuvés par un organisme international de normalisation.

En 2015 l'organisation internationale de normalisation (ISO) a mis à la disposition de toutes organisations quelle que soit leurs tailles ou leurs domaines d'activités une norme internationale qui répond aux besoins de la qualité des biens et services. (ISO 9001 version 2015 : Système de Management de la Qualité – Exigences), qui a pour but :

- Fournir des produits et des services conformes aux exigences du client et aux exigences légales et réglementaires applicables ;
- Plus grandes opportunités d'amélioration de la satisfaction du client ;
- Prise en compte des risques et opportunités associés aux contextes et aux objectifs de l'organisme ;
- Aptitude à démontrer la conformité aux exigences spécifiés aux systèmes de management de la qualité. (Systèmes de management de la qualité — Exigences = Quality management systems — Requirements. Norme internationale ISO 9001 :2015(F)).

Adopter un système de management de la qualité (SMQ) est une démarche qui relève certainement sur une décision stratégique afin que l'organisme puisse améliorer et dynamiser la performance globale, renforcer sa flexibilité et fournir une base solide à des initiatives permettant d'assurer sa pérennité.

Le contrôle technique des constructions et le diagnostic des bâtis existants en Algérie est un monopole de l'état depuis sa création.

Le CTC sous la tutelle du Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de la Ville MHUV, est une entreprise publique économique (EPE) organisée en société par action (SPA), La

direction générale consciente des enjeux qui l'attend, a voulu offrir un travail de qualité internationale par la mise en place d'un système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 VERSION 2015.

A cet effet, nous avons choisi le sujet intitulé « **Contribution à la mise en place du système de management de la qualité ISO 9001 V : 2015** », avec la question centrale suivante :

Comment contribuer à la mise en place un système de management de la qualité au sein de l'Organisme National de Contrôle Technique de la construction CTC conforme aux exigences de la norme ISO 9001 V :2015 ?

Notre travail se compose de quatre chapitres :

Chapitre 1 : Généralités du système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 version 2015.

Chapitre 2 : Présentation de l'organisme d'accueil

Chapitre 3 : l'état des lieux

Chapitre 4 : Exécution du plan d'action

Cette présente étude sera réalisée au sein de l'Organisme National de Contrôle Technique de la Construction en période de 02 mois, entre le 16 Juin et le 16 Août.

Le choix de ce thème n'est pas le fruit du hasard, il a été choisi pour des raisons pertinentes telles que :

- La nature du sujet s'inscrit dans le cadre de notre formation.
- Le désir d'appliquer le management de la qualité dans le milieu professionnel.
- La norme ISO 9001 V : 2015 est la norme la plus déployée et reconnue au plan international.

Et pour mieux réaliser notre travail, nous avons opter pour une méthodologie de recherche basée sur une étude de cas dans une démarche qu'on va aborder en détail dans le troisième chapitre.

**CHAPITRE I : GÉNÉRALITÉ DU
SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA
QUALITÉ SELON LA NORME ISO 9001
VERSION 2015**

Tout organisme visant à garantir une continuité et un nom sur le marché, doit nécessairement adopter un système de management de qualité (SMQ).

Cette démarche relève certainement d'une décision stratégique afin que l'organisme puisse améliorer ses performances globales.

Pour renforcer sa position de leader national dans le domaine de Contrôle Technique et du Diagnostic, enlever le degré de satisfaction des clients et parties intéressées, la direction générale du CTC poursuit son engagement dans le déploiement de son Système de Management de la Qualité conformément à la norme ISO 9001 V :2015 axé sur l'approche processus.

Nous abordons dans ce chapitre les définitions de notions de base de la qualité ainsi qu'une brève explication de la norme ISO 9001 VERSION 2015.

Section 1 : Quelques définitions

‘’ Selon Deming, la qualité vise la satisfaction des besoins présent et à venir des consommateurs (*quality should be aimed the needs of the consumer, present and future*).

Pour Joseph M. Juran, la qualité est l'aptitude à l'utilisation (*fitness for purpose or use*).

Pour Philip B. Crosby, elle représente la conformité aux exigences (*conformance to requirements*).

Enfin pour la norme ISO 9000 :2015 « il s'agit de l'aptitude d'une entité à satisfaire les besoins et attentes de ces clients ».’’¹

Qualité : Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences.²

Système de management de qualité : Un SMQ comprend les activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés.

¹ Francis Roesslinger et Dominique Siegel, Afnor édition 2015, Management stratégique et management de la qualité, page 04.

² ISO 9000 :2015, systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire, § 3.6.2 Page 18.

Le SMQ gère les processus et leurs interactions, et les ressources nécessaires pour fournir de la valeur et obtenir les résultats pour les parties intéressées pertinentes.

Le SMQ permet à la direction d'optimiser l'utilisation des ressources en tenant compte des conséquences de leur décision à court terme et à long terme. Le SMQ permet à la direction d'optimiser l'utilisation des ressources en tenant compte des conséquences de leur décision à court terme et à long terme.

Un SMQ fournit les moyens d'identifier les actions permettant de traiter les conséquences prévues et imprévues dans la réalisation du produit et du service.³

ISO : L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (IEC) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.⁴

Normalisation : L'activité propre à établir, face à des problèmes réels ou potentiels des dispositions destinées à un usage commun et répété, dans la confrontation des problèmes réels visant à l'obtention du degré optimal d'ordre dans un contexte donné. Elle fournit des documents de référence comportant des solutions à des problèmes techniques et commerciaux concernant les produits, biens et services qui se posent de façon répétée dans les relations entre les partenaires économiques, scientifiques, techniques et sociaux.⁵

Norme : Une norme est une règle, une loi auxquelles on doit se conformer. La norme est l'ensemble des règles de conduite qu'il convient de suivre au sein d'un groupe social.⁶

Partie intéressée, partie prenante : personne ou organisme qui peut soit influencer sur une décision ou une activité, soit être influencée par une décision ou une activité.⁷

³ ISO 9000 :2015, systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire, §2.2.2, page 2.

⁴ ISO 9001 V 2015 Système de Management de la Qualité- Exigences, avant-propos page V.

⁵ Loi 04-04 du 23 juin 2004.

⁶ <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Norme.htm>, consulter à 14/06/20 à 21 :31

⁷ NORME INTERNATIONALE NF EN ISO/ FDIS 9000 :2015, systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire, page 13.

Section 2 : Les principes de management de la qualité

La norme internationale ISO 9001 V :2015 est fondée sur les principes de management de la qualité décrits dans l'ISO 9000. Les descriptions comprennent un énoncé de chaque principe, les raisons pour lesquelles le principe est important pour l'organisme, des exemples de bénéfices associés au principe et des exemples d'actions types visant à améliorer les performances de l'organisme lorsqu'il applique le principe.

Les principes de management de la qualité sont les suivants :

Tableau 1: Principe du SMQ

Principes	
1. Orientation client	L'objectif principal du SMQ est la satisfaction des réquisits du client et l'effort d'excéder leurs attentes.
2. Leadership	Les leaders doivent établir une vision et une mission claire, créer des conditions par que les personnels s'engagent à atteindre des objectifs d'organisme.
3. Implication du personnel	Un personnel compétent, responsable et impliqué à tous les échelons de l'organisation est essentiel pour améliorer la capacité de créer et proportionner des valeurs.
4. Approche processus	Si les activités sont comprises et gérées par les processus inter reliés que fonctionnent avec cohérence est possible d'obtenir des résultats consistant et prévisibles d'une façon plus efficace et efficiente
5. Amélioration	Les organisations qui ont succès sont permanemment focalisés en améliorer. Il faut rester en phase avec l'évolution interne et externe pour continuer à créer de la valeur pour les clients. Actuellement, les conditions changent très vite, et c'est

	important innover et améliorer continuellement
6. Prise de décision fondée sur des preuves	Des décisions prise sur la base d'analyse et évaluation des données et informations sont plus susceptibles de produire des résultats souhaitables
7. Management des relations avec les parties intéressées	Pour des performances durables, il faut bien identifier les relations importantes avec les parties intéressées et établir un plan pour les gérer.

Source : TISSIR Hassan, (2017). Mémoire de projet fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'Ingénieur d'Etat en Industrie Agro-alimentaire P16.

Section 3 : la norme ISO 9001 version 2015

L'ISO 9001 est une composante stratégique d'une organisation qui établit les exigences relatives à un système de management de la qualité et définit la façon dont cette organisation doit être géré. Cette norme aide les entreprises et organismes – indépendant du port, domaine, s'ils sont publics ou privés, etc. – à gagner en efficacité, dans le but d'identifier et répondre aux besoins de leurs clients et donc accroître la satisfaction des mêmes⁸

3.1. Les étapes d'élaborer une norme internationale

La norme ISO 9001 V : 2015 comme toute autre norme internationale est passée par les étapes suivantes :

Première étape : Nouvelle proposition au comité technique ;

Deuxième étape : La mise en place d'un groupe d'expert afin de préparer le premier brouillon (*working draft*) ;

Troisième étape : Préparation et partage du projet de comité avec les pays membres pour vote et commentaires (*committee draft*) ;

Quatrième étape : Préparation et partage du projet de norme internationale avec les pays membres pour vote et commentaires (*Draft international standard*) ;

⁸ ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences

Cinquième étape : Préparation et partage du projet de norme avec les pays membres pour vote et commentaire (*Final draft international standard*) ;

Sixième étape : Publication de la norme international (*International standard*). (Supplément ISO consolidé — Procédures spécifiques à l'ISO, 2017)

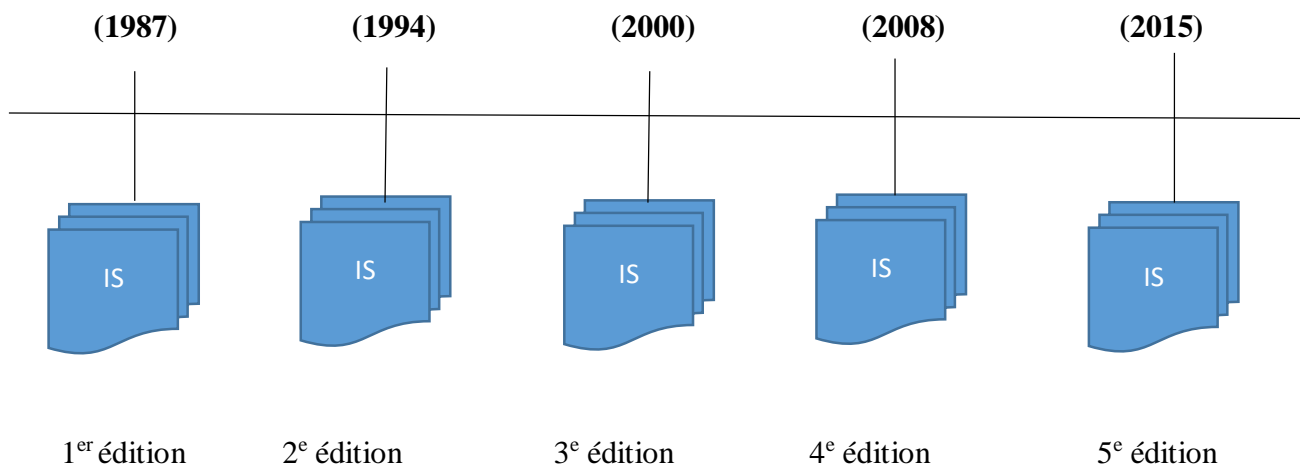
3.2. Présentation de la norme ISO 9001 V 2015

La norme ISO 9001 est un référentiel dont la certification est effectuée par une tierce partie. Son application est complémentaire aux normes ISO 14000 et OHSAS 18000 dans le cadre d'une politique globale de management des risques de l'entreprise. Elle est également complémentaire avec la norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale des entreprises dans laquelle elle s'imbrique et s'articule⁹

⁹ ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences Page 31.

3.3. Historique et évolution de la norme ISO 9001 V 2015

Figure 1: Évolution de norme ISO 9001 dans le temps



Légende :

IS : international standard

1^{er} édition- 1987 : Assurance de la qualité

2^e édition- 1994 : Trois normes

9001- Exigences pour la conception, le développement, la production, l'installation, le soutien après-vente.

9002- Exigences pour la production, l'installation, le soutien après-vente.

9003- Exigences pour le contrôle final et les essais.

3^e édition- 2000 : Une seule norme d'exigence- Approche processus- Huit principes de management de la qualité.

4^e édition- 2008 : Regroupement des termes et définitions dans l'ISO 9001- Modification de terminologie.

5^e édition-2015 : Révision technique et nouveaux concepts.

Source : Claude Pinet, 2015. P08.

3.4. Structure de la norme ISO 9001 :2015

La nouvelle norme ISO 9001 V : 2015 est constituée de dix chapitres intitulés comme suit :

- ✓ Domaine d'application ;
- ✓ Références normatives ;
- ✓ Termes et définitions ;
- ✓ Contexte de l'organisme ;
- ✓ Leadership ;
- ✓ Planification ;
- ✓ Support ;
- ✓ Réalisation des activités opérationnelles ;
- ✓ Evaluation des performances ;
- ✓ Amélioration ;

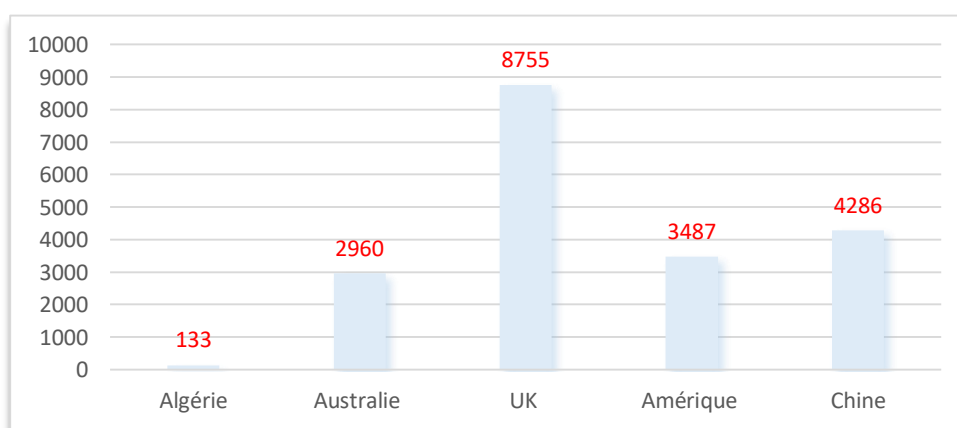
On remarque que la norme ISO 9001 : 2015 respecte la nouvelle structure HLS (*High Level Structure*) basée sur dix chapitres pour faciliter l'intégration de plusieurs normes à la fois (Système de management intégré). (Voir figure n°3).

3.5. Statistiques :

La norme ISO 9001 : 2015 est la norme de management la plus déployée et reconnue dans le monde. Outil le plus utilisé pour piloter son organisation et ses activités.

(Certification AFAQ ISO 9001).

Figure 2: Nombre des organismes certifiés dans certains pays au monde



Source : Adopter par nous-même selon iso.org/fr/the-iso-survey

Section 4 : Approche processus

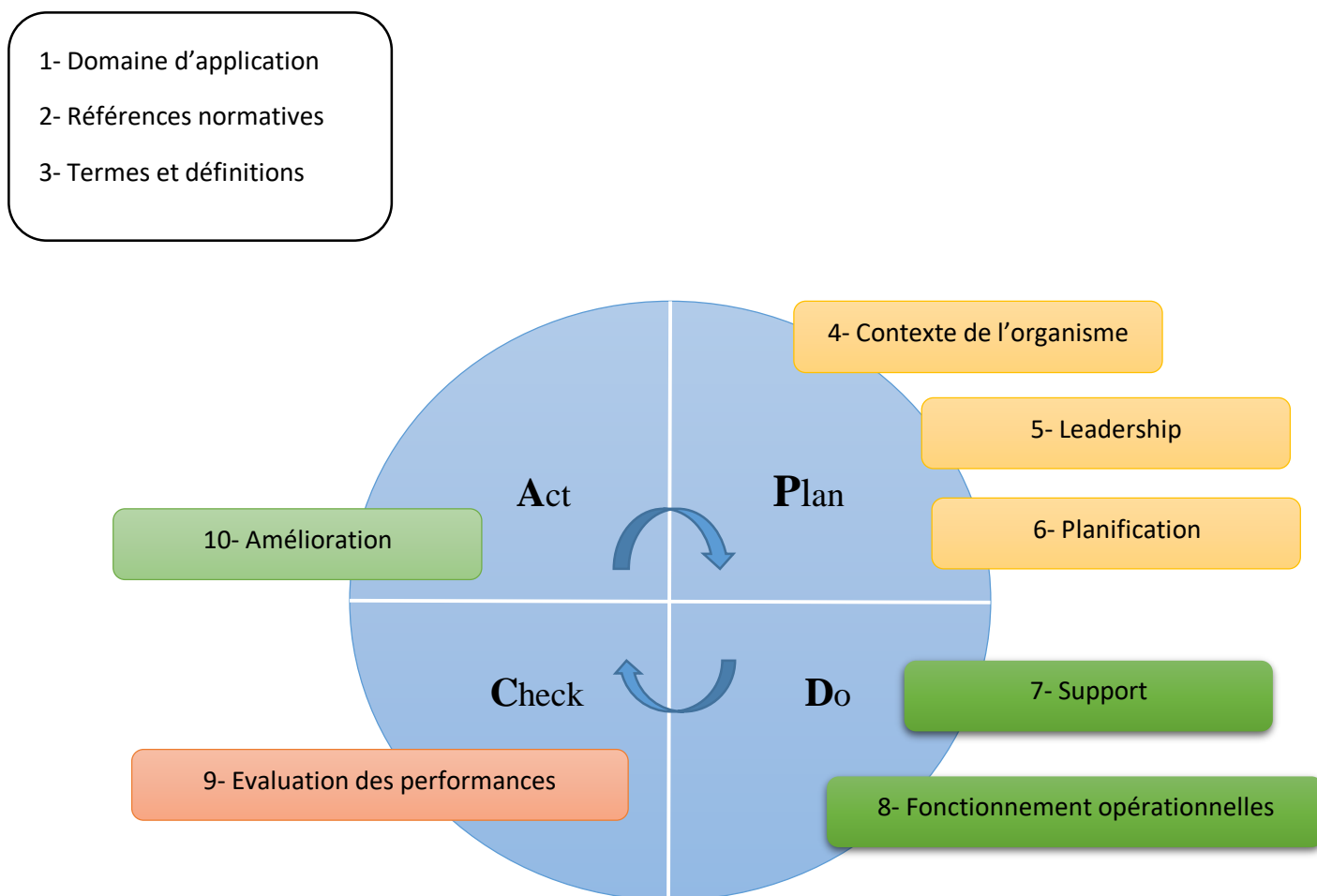
La norme ISO 9001 V : 2015 définit le processus comme étant un ensemble des activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrées pour produire un résultat escompté. (Système de Management de la Qualité_ Exigences, 2015, p. 16)

La norme internationale promeut l'adoption d'une approche processus lors du développement, de la mise en œuvre et de l'amélioration de l'efficacité d'un système de management de la qualité, afin d'accroître la satisfaction des clients par le respect de leurs exigences. (Système de Management de la Qualité_ Exigences, 2015)

Le cycle PDCA (« Planifier-Faire-Vérifier-Agir ») ou encore "la roue de DEMING" est un cycle dynamique qui peut être déployé dans le cadre des processus de l'organisme. Ce cycle est intimement associé à la planification, à la mise en œuvre, à la maîtrise et à l'amélioration continue de la réalisation de produits et d'autres processus du système de management de la qualité. Grâce à la mise en pratique du concept PDCA à tous les niveaux de l'organisme, la capacité des processus peut être maintenue et constamment améliorée. Il en va de même pour les processus stratégiques de haut niveau, notamment ceux qui concernent la planification du système de management de la qualité ou la revue de direction et pour les activités opérationnelles simples, exécutées dans le cadre des processus de réalisation du produit. (Bakouche.s, 2012)

Les articles 4 à 10 peuvent être regroupés par rapport au cycle PDCA comme l'illustre la figure n°3 :

Figure 3: Représentation de la norme ISO 9001 :2015 et sa relation avec le cycle PDCA



Source : Élaboré par nous même

CHAPITRE II : PRÉSENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Dans ce chapitre nous allons présenter l'Organisme National de Contrôle technique de la Construction.

Section 1 : Présentation et Historique

1.1. Présentation

Le CTC, Organisme National de Contrôle Technique de la Construction, est créé par ordonnance n°71/85 bis du 29 Décembre 1971. La mission principale de l'Entreprise est la normalisation des risques de la construction dans le cadre de la prévention des aléas techniques susceptibles d'être rencontrés dans la réalisation des bâtiments et des ouvrages de génie civil conformément à la loi sur l'assurance décennale.

1.2. Historique et évolution

Au-delà de la période allant de 1962 à 1971, qui s'est caractérisée par la présence des bureaux de contrôle français alors en place et qui s'est clôturée par la création du CTC le 29/12/1971, l'évolution de l'Entreprise CTC peut être schématisée de la manière suivante :

Tableau 2: Historique et évolution de l'organisme CTC

Date	Événement
1972-1978	Démarrage effectif du CTC dans le cadre des 1ers et 2èmes plans quadriennaux.
1978-1986	Période marquée par la relève de l'assistance technique étrangère.
1986-1999	<ul style="list-style-type: none"> • Une restructuration organique en 1986, suivi d'un déploiement de l'activité des structures et des moyens du CTC sur l'ensemble des 48 wilayas du territoire. • Un développement de la Réglementation Technique de la Construction prend un essor remarquable sous l'égide de la CTP (Commission Technique Permanente du CTC) créée aussi en 1986. • En 1988, le changement du statut des CTC qui deviennent Entreprises Publiques Économiques, Sociétés par Actions.
1999-2012	<ul style="list-style-type: none"> • Un nouvel élan de croissance dans le cadre des plans nationaux de relance économique et des programmes

	<p>massifs mis en œuvre en infrastructures, équipements publics et construction de logements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le déclenchement d'un processus systémique de normalisation touchant l'organisation, les missions, les activités, les référentiels et les actes du CTC, en étendant ses missions à l'ensemble des lots de construction (C.E.S et C.E.T et autres missions d'intérêt public), et en l'impliquant de façon décisive dans la dynamique de la Qualité des constructions.
2012-2015	Organisation en groupe de sociétés, l'EPE "Groupe CTC Spa", composée de l'entreprise mère et de cinq (05) filiales.
2015 à ce jour	L'unification des cinq filiales en une Mono-Entreprise sous la tutelle du Ministère de l'Habitat, de l'Urbanisme et de la Ville. Aujourd'hui, le CTC exerce son activité de Contrôle Technique de la Construction à travers ses cinq Directions Régionales (Centre, Est, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest), toutes sous l'administration de la Direction Générale sise à Alger. ¹⁰

Source : Site internet de l'organisme

Section 2 : Missions CTC

La mission de contrôle technique confiée au CTC par le Maître d'ouvrage doit permettre d'assurer au mieux la prévention des aléas techniques susceptibles d'être rencontrés. Pour cela, il est nécessaire d'en définir la nature, caractérisée par le choix des aléas techniques dont la prévention est recherchée, et le domaine d'intervention, constitué par l'ensemble des ouvrages et éléments d'équipements indissociables, sur lesquels porte la mission.

Les missions de contrôle technique se classent en :

- Une mission de base incontournable qui est celle de la Normalisation des Risques (Mission de base M1 ou mission NR).

¹⁰ <http://www.ctc-dz.org/Presentation/Historique> ,Consulté le 21/08/20 à 16h 39 min.

- Et des mission additionnelles ou complémentaires qui couvrent les principaux corps d'état techniques (M2 / M3/ M4).

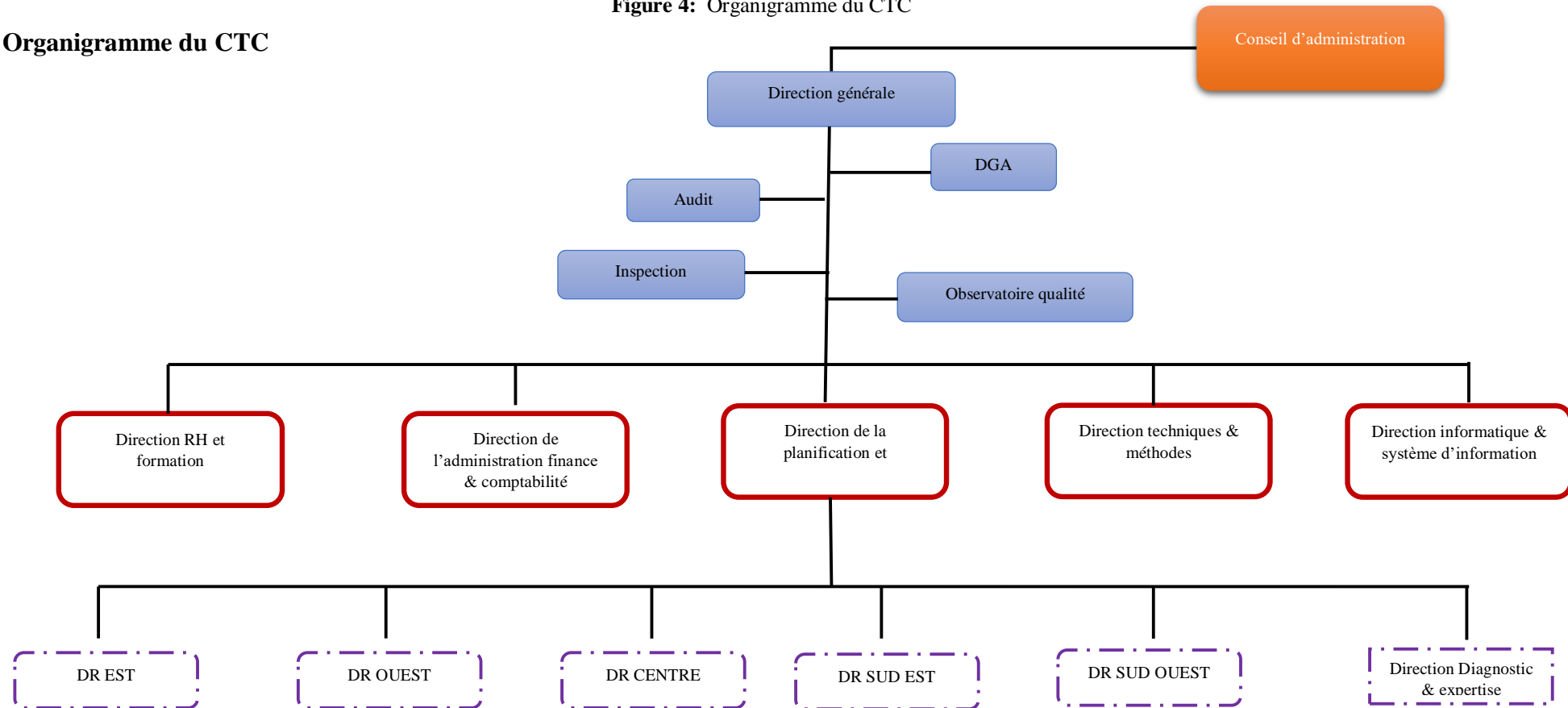
Le contrôle technique de normalisation des risques porte sur la solidité des ouvrages et des éléments d'équipement indissociablement qui font corps avec les ouvrages de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos et de couvert.

La deuxième mission de l'Organisme est le Diagnostic et Expertise qui consistent à réduire le degré d'endommagement d'un ouvrage et accroître le niveau de sécurité, le CTC intervient à la demande des Maîtres d'ouvrage, pour effectuer les opérations de Diagnostic et d'Expertise et donner un avis d'ordre technique, sur du bâti existant ou des ouvrages anciens, soumis à leur examen.

Section 3 : Organigrammes

3.1. Organigramme du CTC

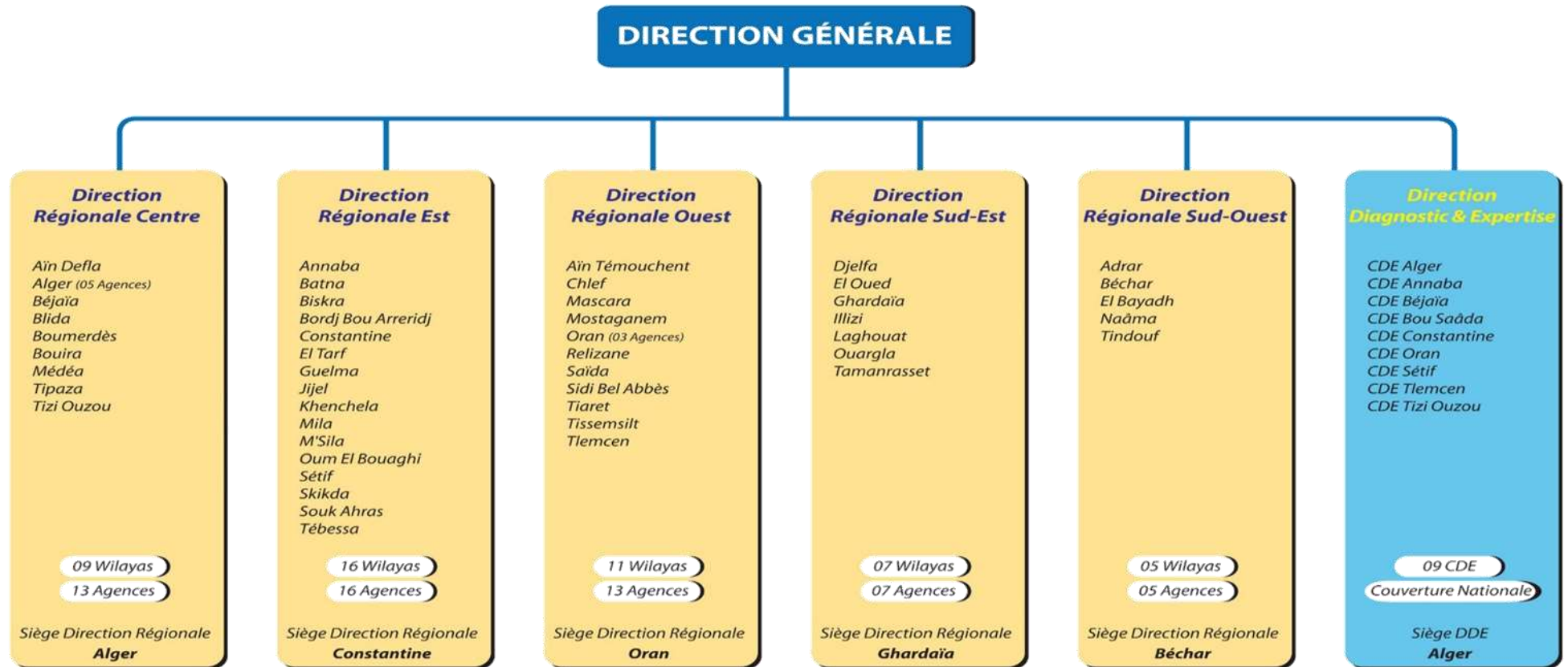
Figure 4: Organigramme du CTC



Source : Document interne de l'organisme

3.2. Organigramme des directions régionales

Figure 5: organigramme des directions régionale



Source : Document fournit par l'organisme

Section 4 : Démarche qualité et planning

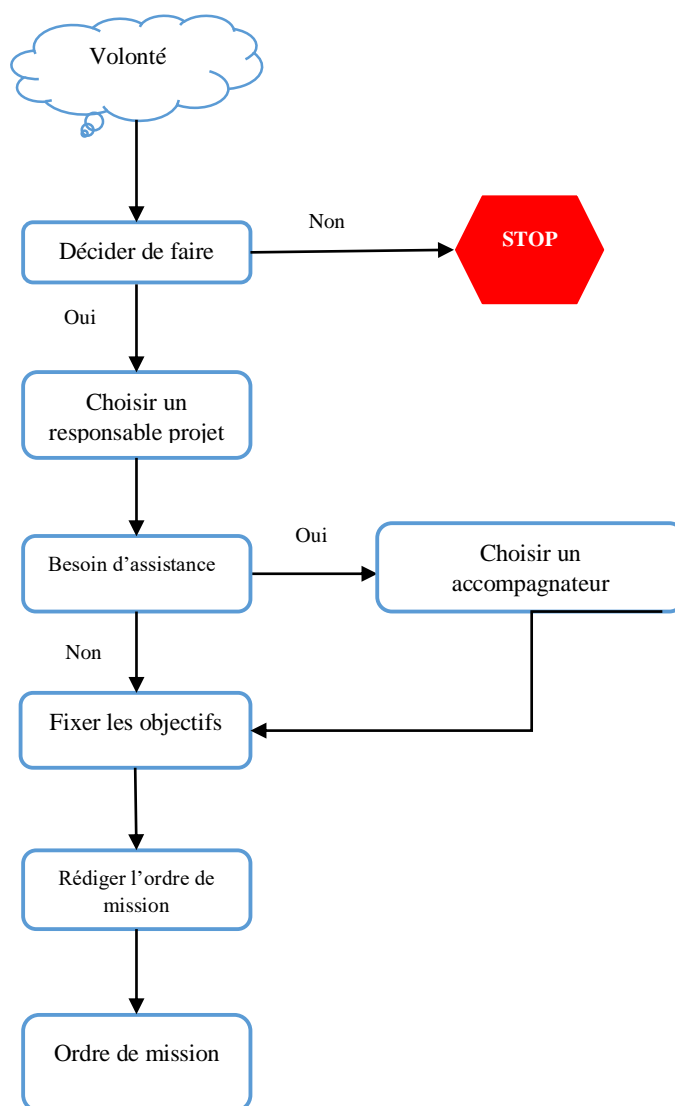
4.1. Démarche qualité

Suivre une démarche qualité est une décision purement volontaire de la direction générale de l'organisme en tenant compte :

- Les objectifs de la démarche ;
- Identification et analyse des risques ;
- Les moyens nécessaire (humaine, financières) ;
- Contrôle de l'avancement ;

L'expression de volonté de la direction générale doit être formalisée par le document politique qualité (voir annexe n°2).

Figure 6: Initialisation du projet



Source : 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 ¹¹

¹¹ Claude pinet, 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015, page73.

4.2. Planning SMQ

Il s'agit de donner une période réaliste de la mise en place de système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 V :2015 afin d'éviter l'effet tunnel qui est une baisse dynamique provoquée par un projet de durée trop longue. (Bellaïche, 2016). (Voir annexe A).

CHAPITRE III : L'ÉTAT DES LIEUX

Dans ce chapitre on s'intéresse à établir un diagnostic du système de management de qualité de l'organisme national de contrôle technique de la construction, et qui va nous permettre par la suite de définir les actions nécessaires à mettre en place en tenant compte des principaux changements par rapport aux nouvelles exigences de la norme ISO 9001 VERSION 2015.

Nous allons présenter l'objectif et la méthodologie du diagnostic. Ensuite nous allons présenter l'outil utilisé pour effectuer le diagnostic en donnant à chaque fois l'interprétation des résultats trouvés.

Section 1 : Objectif et méthodologie de diagnostic

1.1. Objectif du diagnostic

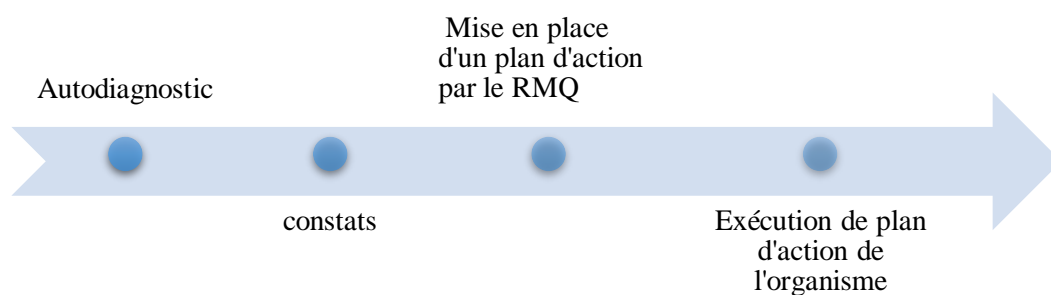
Notre objectif du diagnostic c'est avoir une vision claire sur l'état des lieux de l'organisme national de contrôle technique de la construction. Ce diagnostic aide aussi à définir les démarches nécessaires ainsi que les points fort et les points d'amélioration de la démarche ISO 9001 V 2015.

1.2. Méthodologie de diagnostic

On a opté pour une méthodologie qualitative en utilisant la grille d'auto-évaluation, en premier lieu, on va analyser l'état des lieux du système de management de la qualité au sein de CTC en utilisant un outil d'autodiagnostic, ce dernier regroupe l'ensemble des chapitres de la norme ISO 9001 V : 2015.

Pour simplifier la méthodologie de collecte des données on a schématisé à l'aide de responsable de management de la qualité les étapes à suivre :

Figure 7: Démarche certification



Source : Adopter par nous-même et le RMQ du CTC

Section 2 : Diagnostic de SMQ existant par rapport la norme ISO 9001

V :2015

2.1. Analyse de l'état des lieux par la méthode QQQQCP

Nous allons utiliser un outil de qualité qu'est le QQQQCP, afin d'analyser l'état des lieux de l'organisme par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 : 2015.

2.1.1. Définition

Le QQQQCP (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi) est un moyen très simple pour analyser aussi complètement que possible un sujet donné ou remettre en cause une situation.

2.1.2. Déroulement

La méthode consiste à répondre systématiquement aux questions :

QUI est concerné, responsable, avec quel niveau de formation ou de compétence, etc. (caractéristiques, nombre...)?

QUOI s'agit-il, de quel(s) objet(s), de quelle(s) action(s), etc. (objet, nature, quantité, etc.) ?

OÙ ? Lieu, distance, etc. ?

QUAND ? à quel moment, fréquence, combien de temps, etc. ?

COMMENT réaliser ? (Matériel, équipement, moyens nécessaires, etc.)

POURQUOI réaliser une telle action, etc. ?¹²

¹² ERNOUL, Roger. Le grand livre de la qualité : management par la qualité dans l'industrie, une affaire de méthodes. AFNOR édition, 2013. Page 65

Tableau 3: QQOCCP de l'analyse de l'état des lieux

Donnée d'entrée : L'état des lieux de l'organisme à travers l'outil d'autodiagnostic basée sur les chapitres de la norme ISO 9001 :2015	
Qui ?	QUI est concerné : L'ensemble de personnel de l'organisme CTC Le responsable management de la qualité L'étudiante: ETTAANI Maroua
Quoi ?	De QUOI ? S'agit-il : Mise en place du Système de Management de la Qualité de l'Organisme
Où ?	Où ? Lieu :l'organisme national de Contrôle Technique de la Construction
Quand ?	QUAND ? à quel moment : De Juin à Août 2020.
Comment ?	COMMENT ? Élaboration d'un plan d'action basé sur le résultat de la grille auto-diagnostique
Pourquoi ?	POURQUOI ? Définir les écarts de l'existant par rapport la norme ISO 9001 V 2015
Donnée de sortie : Comment initialiser la mise en place du SMQ conforme à la norme ISO 9001 :2015	

Source : élaborer par nous même

Section 3 : Diagnostic de l'existant

Afin d'avoir une vision claire sur l'état des lieux de l'organisme, il est nécessaire d'évaluer l'état actuel de l'organisme par rapport aux exigences référentiels de la norme ISO 9001 : 2015, en utilisant un outil de diagnostic crée par des étudiant de master qualité de l'université de technologie Compiègne France disponible sur le site suivant : www.utc.fr/master-qualié réf n°302.

3.1. Présentation de l'outil

C'est un outil développé sur le logiciel tableur EXCEL, crée par trois étudiants de master qualité de l'université de technologie Compiègne France M. KHEDERI, Y. ZHENG et L. MARTINS, cet outil permet d'évaluer le niveau de conformité par rapport aux exigences du référentiel (la norme ISO 9001 :2015), les exigences sont présentées sous forme de sept tableaux, chaque exigence contient des critères citées dans l'ISO 9001 :2015.

L'outil d'autodiagnostic permet de :

- Visualiser les résultats clairement ;

- Ce qui permettra par la suite de connaître l'état des lieux initial de la démarche.

L'outil d'autodiagnostic utilisé se compose en six feuille comme suit :

3.2. Mode d'emploi

Il s'agit d'une explication de l'outil, la logique des niveaux de véracités des réalisations des actions associées aux exigences de la norme ISO 9001 : 2015 (Faux, plutôt faux, plutôt vrai, vrai) et les libellés des niveaux de conformité des articles de la norme (Insuffisant, informel, convaincant, conforme).

Figure 8: feuille mode d'emploi

UTC - Master Qualité - www.utc.fr/master-qualite - réf n° 302 Onglet : Mode d'Emploi Fichier : mode d'emploi
Document d'appui à la déclaration première partie de conformité à la norme ISO 9001:2015 Enregistrement qualité : A4 100% vertical

 		Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015 "Systèmes de management de la qualité - Exigences", édition Afnor, www.afnor.org, 25-Juillet-2014	
Etablissement :	Nom de l'organisation		
Responsable du SMQ :	Nom du responsable du SMQ		
Contact du Responsable du SMQ :	@	Tél:	

Mode d'emploi

OBJECTIF:

Cet outil permet aux différents utilisateurs, et en particulier aux responsables qualité d'un organisme, à évaluer la conformité du système de management de la qualité selon les exigences du projet de norme ISO/DIS 9001:2015. Il sert aussi de tableau de bord pour votre système de management de la qualité avec lequel vous pouvez commenter et évaluer la progression de votre SMQ. Ainsi, il vous donnera plus de visibilité afin d'élaborer des actions d'amélioration continue.

(NB : Cet outil n'est pas un outil garantissant une certification)

PRESENTATION DES ELEMENTS:

Plusieurs boutons liens et un sommaire dynamique permettent de se rendre directement au résultat qui vous intéresse.

La grille se présente sous format Excel constitué de plusieurs onglets :

- Le diagnostic :

1. Chaque article est en un onglet indépendant
2. Des commentaires explicitent les critères aux utilisateurs

- Les résultats globaux :

1. Taux de CONFORMITÉ sous forme radar
2. Les plans d'action prioritaires à mettre en œuvre et à déployer (Quoi, Qui, Quand...)

- Les résultats par article

- La vision globale des résultats :

1. Tous les résultats sont réunis sur cet onglet avec une cartographie globale du SMQ
2. Merci d'évaluer notre outil d'autodiagnostic afin de nous aider à progresser (lien internet)

- La trame pour les plans d'action amélioration

Attention : Seules les cases blanches écrites en bleu peuvent être modifiées par l'utilisateur et cela concerne toutes les parties de l'outil

Echelles d'évaluation utilisées

Niveaux de VÉRACITÉ quant à la RÉALISATION des actions associées aux exigences de la norme			LIBELLÉS des niveaux de CONFORMITÉ des ARTICLES de la norme			
Libellés explicites des niveaux de VÉRACITÉ	Choix de VÉRACITÉ	Taux de VÉRACITÉ	Taux moyen Minimal	Taux moyen Maximal	Niveaux de CONFORMITÉ	Libellés explicites des niveaux de CONFORMITÉ
Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	Faux	0%	0%	9%	Insuffisant	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités
Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	Plutôt Faux	30%	10%	49%	Informel	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités
Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	Plutôt Vrai	70%	50%	89%	Convaincant	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités
Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	Vrai	100%	90%	100%	Conforme	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats

NB : Vous pouvez modifier les limites minimales des intervalles de conformité

Source : Outil autodiagnostic

✓ Grille d'évaluation des exigences

L'utilisateur de l'outil fait une évolution de conformité de chaque critère selon les quatre choix disponible, L'outil fait apparaître automatiquement le niveau de conformité et le commentaire qui convient avec le taux.

Figure : Extrait sur la grille d'évaluation de chapitre 04 –Contexte de l'organisme-

Autodiagnostic sur les exigences de l'ISO/DIS 9001:2015					
Etablissement :		Nom de l'organisation			
Date de l'autodiagnostic :					Signature de l'évaluateur :
Responsable de l'évaluation :					
L'équipe d'évaluation :					
Contact de la personne responsable :		Tél :	@		
Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
Art. 4	Contexte de l'organisme	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
4.1	Compréhension du contexte et des enjeux	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 1	Les enjeux internes et externes sont identifiés relativement à votre organisme et	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 2	Vous surveillez et revoyez les informations relatives à vos enjeux externes et internes	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 3	Votre SMQ est lié aux évolutions de vos enjeux externes et internes	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
4.2	Besoins et des attentes des parties intéressées	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 4	Les parties intéressées pertinentes sont identifiées dans la cadre du SMQ	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 5	Les exigences des parties intéressées sont prises en considération dans votre SMQ	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 6	Vous revoyez régulièrement les exigences des parties intéressées	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 7	Votre SMQ évolue lors de l'évolution des exigences de la norme	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	

Source : Outil autodiagnostic

✓ Résultat et action : C'est la visualisation des synthèses globaux

- Un tableau de bord sur les niveaux de conformité et de la réalisation selon les exigences de la norme ISO 9001 : 2015 :

- Niveau de conformités **des 28 sous articles** de la norme ISO 9001 :2015 sous forme d'un diagramme en bâtons
- Niveau de véracité quant à la réalisation **des 118 critère** d'exigence sous forme d'un diagramme en bâtons.
- Niveau de conformité **des articles** aux exigences de la norme sous forme d'un diagramme radar

- Bilan, Commentaire et points d'améliorations
 - o Une visualisation de niveau de conformité des 28 sous article sous forme un diagramme circulaire en donnant la possibilité d'ajouter des commentaires et des décisions finales
 - o Un tableau de synthèse qui regroupe les niveaux moyens de conformité de chaque article de la norme ISO 9001 : 2015

✓ **Résultats par article :**

Afin de fournir une meilleure visualisation des résultats, cerner les points forts et les points d'améliorations l'outil permet de visualiser les résultats de chaque article avec ces propres critères séparées sous forme d'un diagramme radar, aussi un tableau de commentaires sur les résultats obtenus et les décisions à faire.

✓ **Déclaration de conformité :**

C'est la synthèse finale du diagnostic du système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 : 2015 de l'entreprise.

- ✓ **Conseil :** l'outil fournit des conseils pour les utilisateurs afin d'atteindre le respect des exigences de la norme.

Figure 9: Conseils

Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015 "Systèmes de management de la qualité - Exigences", édition - Afnor - www.afnor.org - 25-Juillet-2014		
Quelques CONSEILS pour atteindre le respect des exigences...		
Articles	Quoi	Qui
Art. 4 Contexte de l'organisme		
4.1 Compréhension du contexte et des enjeux	L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel il se situe. De plus, les parties intéressées doivent être identifiées ainsi que leurs attentes et exigences. Ces dernières seront listées et revus périodiquement. Les champs de l'application du système de management de la qualité (SMQ) sont fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour.	Responsable Qualité
4.2 Besoins et des attentes des parties intéressées		
4.3 Système de Management de la Qualité (SMQ)		
4.4 SMQ et processus associés		
Art. 5 Responsabilité de la direction		
5.1 Responsabilité et engagement de la direction	Dans cet article, la responsabilité de la direction consiste à l'identification des autorités déléguées et des responsabilités envers la mise en oeuvre de sa politique qualité dans l'organisme.	Responsable Qualité et Direction Générale
5.2 Politique qualité		
5.3 Rôles, responsabilités et autorités		

Source : Outil autodiagnostic

Section 4 : Résultats et actions

4.1. Résultats autodiagnostic

Un audit avec le responsable qualité de l'organisme est déroulé en utilisant la grille d'autodiagnostic élaborée par les trois étudiants de master, les détails de la grille d'évaluation de CTC sont en annexe. (Voir annexe n°3).

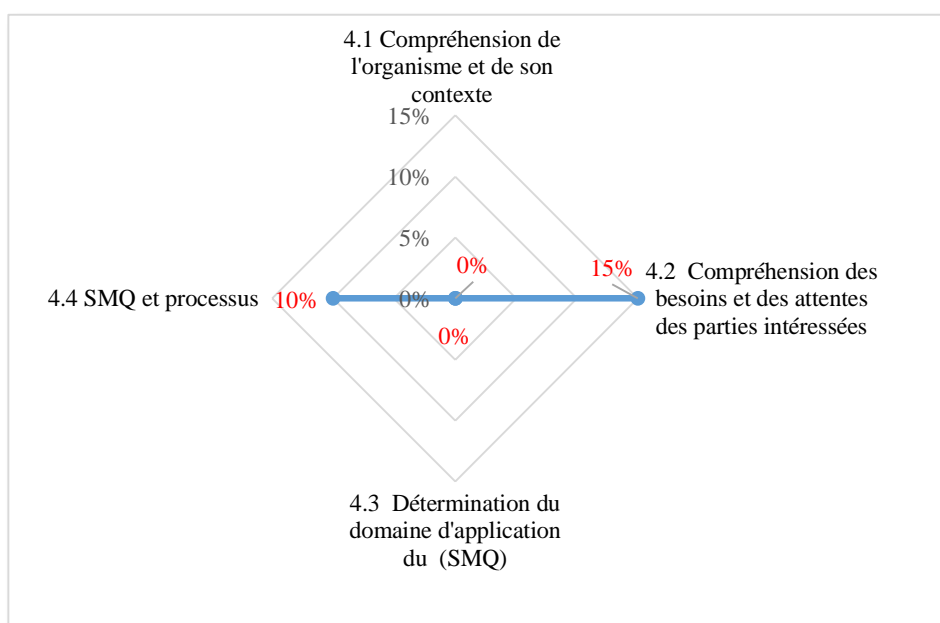
4.1.1. Résultats par article

- Chapitre 04 : Contexte de l'organisme

Après l'autoévaluation on constate que le niveau de conformité du quatrième chapitre contexte de l'organisme est très faible, ce qui nécessite une formalisation de toute l'activité.

L'organisme doit déterminer les enjeux internes et externes liés aux contexte socio-économique dans lequel il se situe. De plus, les PIP doivent être identifiés ainsi que leurs besoins, attentes et exigences. Ces dernières seront liées et revus périodiquement. Le périmètre de l'applicabilité du SMQ doit être fixé formellement par un document appelé le domaine d'application.

Figure 10: Diagramme RADAR du chapitre contexte de l'organisme

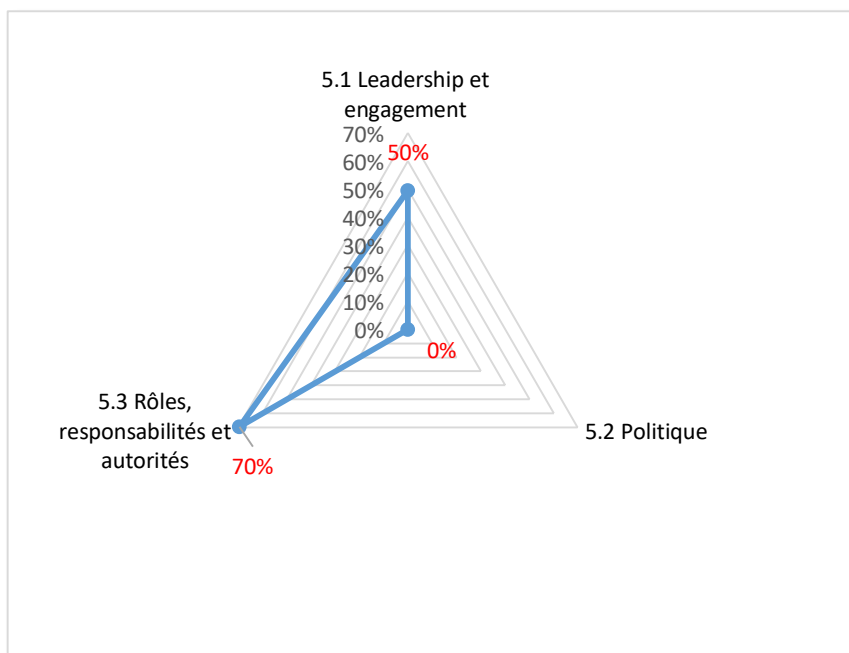


Source : Outil d'auto-évaluation

○ Chapitre 05 : Leadership

Le niveau global de conformité de ce chapitre est de 40%, ce qui est acceptable mais ça reste insuffisant. La direction générale doit identifier les autorités déléguées et les responsables envers la mise en œuvre de la politique qualité dans l'organisme CTC.

Figure 11: Diagramme RADAR du chapitre de leadership



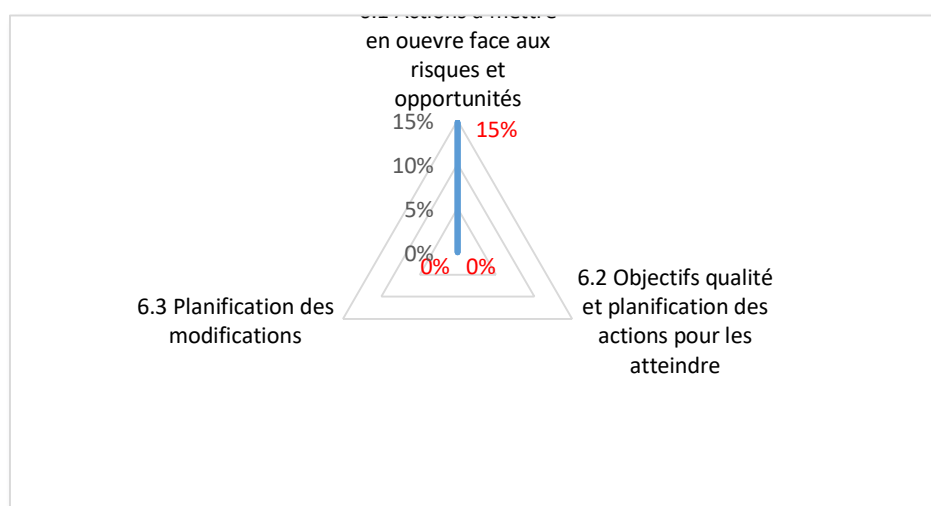
Source : L'outil d'autoévaluation

○ Chapitre 06 : Planification de système de management de la qualité

Le niveau de conformité de ce chapitre est très faible, l'organisme CTC doit intégrer l'approche par les risques sur ses enjeux, c'est-à-dire identifier les risques et les transformer en opportunités.

Les objectifs qualité doivent être fixés, documentés en précisant leurs impacts au sein de l'organisme CTC. Le système de management de la qualité et ses objectifs doivent être revus de manière planifiée et systématique dans le but de rester réaliste et évolutifs par rapport aux contextes et enjeux de l'organisme.

Figure 12: Diagramme RADAR du chapitre planification du système de management de la qualité

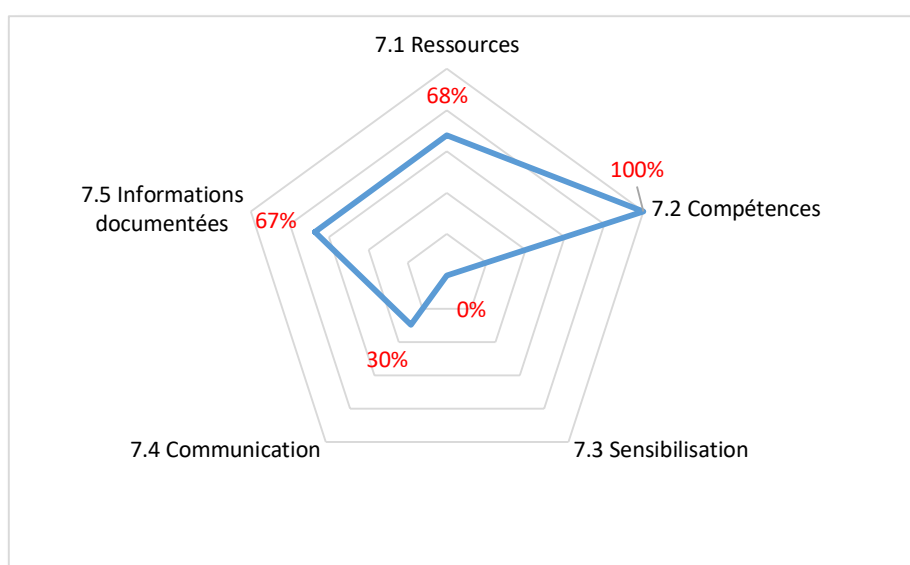


Source : Outil d'autodiagnostic

○ Chapitre 7 : Support

Le niveau de conformité de ce chapitre est convaincant, le CTC gère bien ces ressources et ces compétences, le CTC doit améliorer surtout les informations documentées, la communication et la sensibilisation du personnel. Le Responsable de Management de la Qualité (RMQ) doit organiser des réunions avec les pilotes de processus pour vérifier l'existence, la conformité et l'application sur le terrain des dispositions demandées via les critères d'exigence.

Figure 13: Diagramme RADAR du chapitre support

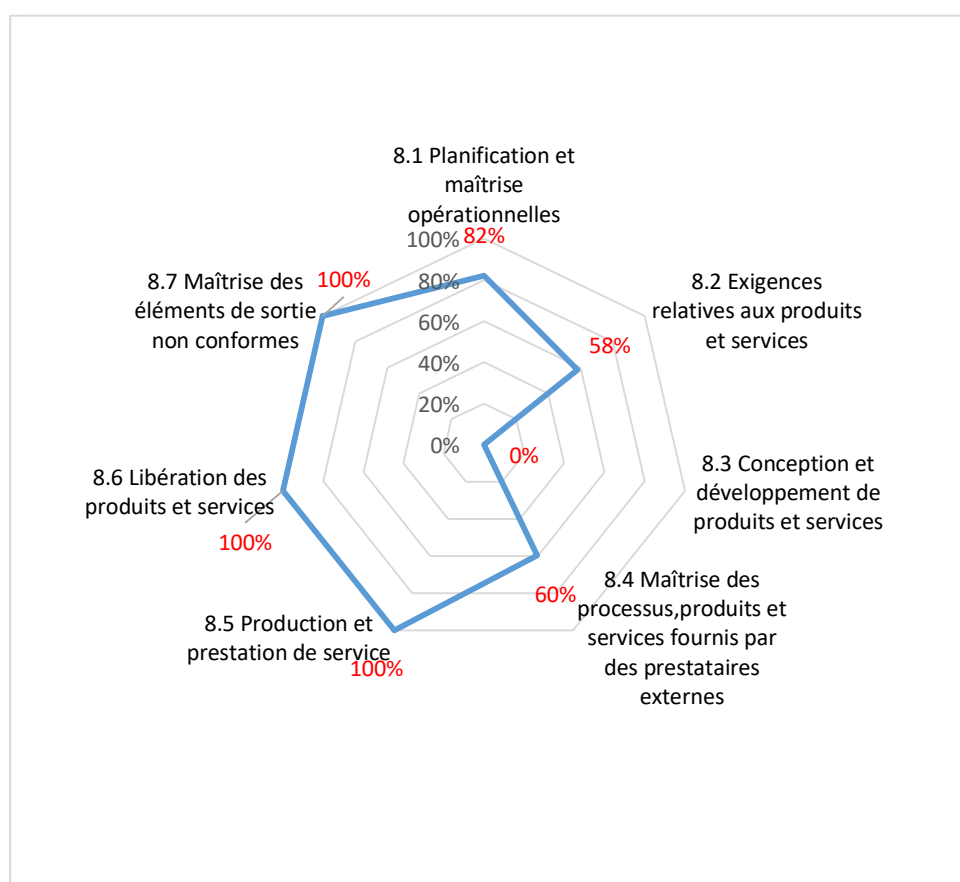


Source : Outil d'autodiagnostic

- Chapitre 8 : Réalisation des activités opérationnelles

Le niveau de conformité globale de ce chapitre est convaincant, le sous chapitre 8.3 conception et développement est non applicable au CTC car l'organisme offre une prestation de service.

Figure 14: Diagramme RADAR du chapitre réalisation des activités opérationnelles

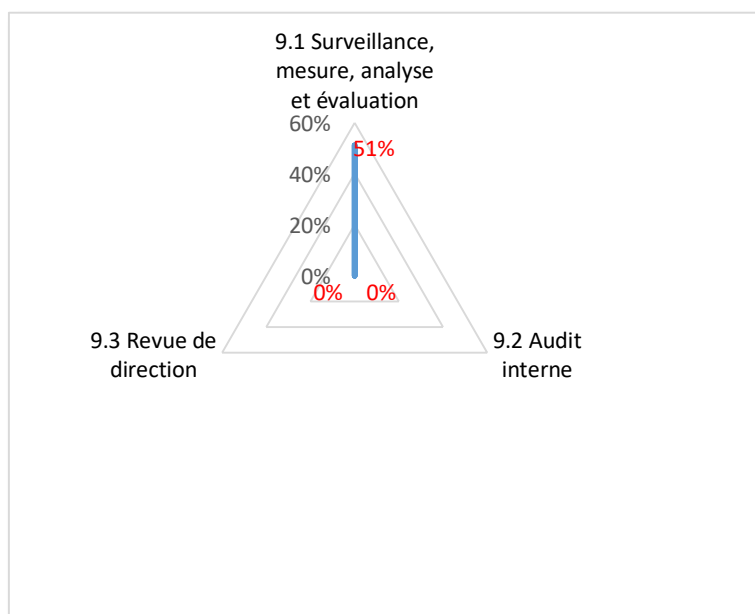


Source : Outil autodiagnostic

- Chapitre 9 : Évaluation des performances

Le niveau de conformité de chapitre évaluation de performance est insuffisant, l'organisme doit réaliser l'audit interne et la revue de direction périodiquement, aussi elle doit améliorer la surveillance, l'analyse et l'amélioration de sa performance.

Figure 15: Diagramme RADAR du chapitre évaluation des performances

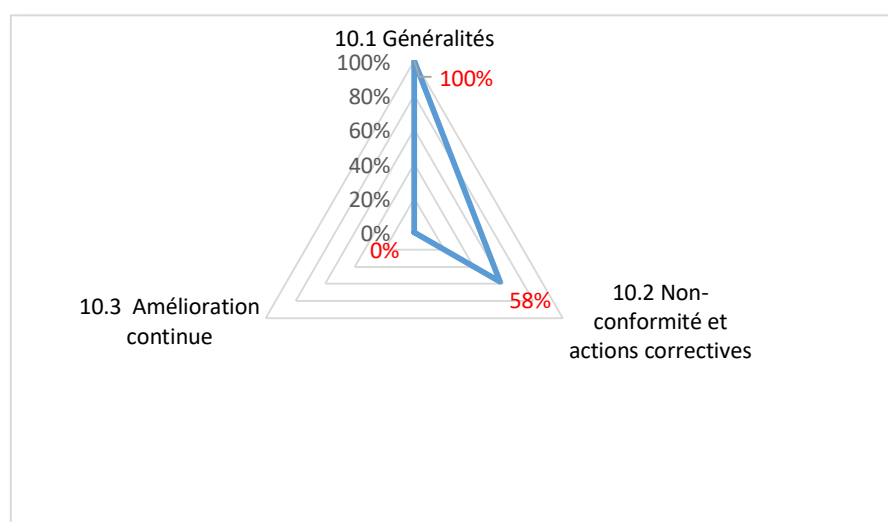


Source : Outil autodiagnostic

○ Chapitre 10 : Amélioration

Le niveau de conformité global de chapitre amélioration est convaincant, mais l'organisme doit prendre en considérations les besoins et les attentes de PIP pour améliorer la performance des activités, cette approche de révision anticipe lors des revus des processus.

Figure 16: Diagramme RADAR du chapitre amélioration



Source : Outil autodiagnostic

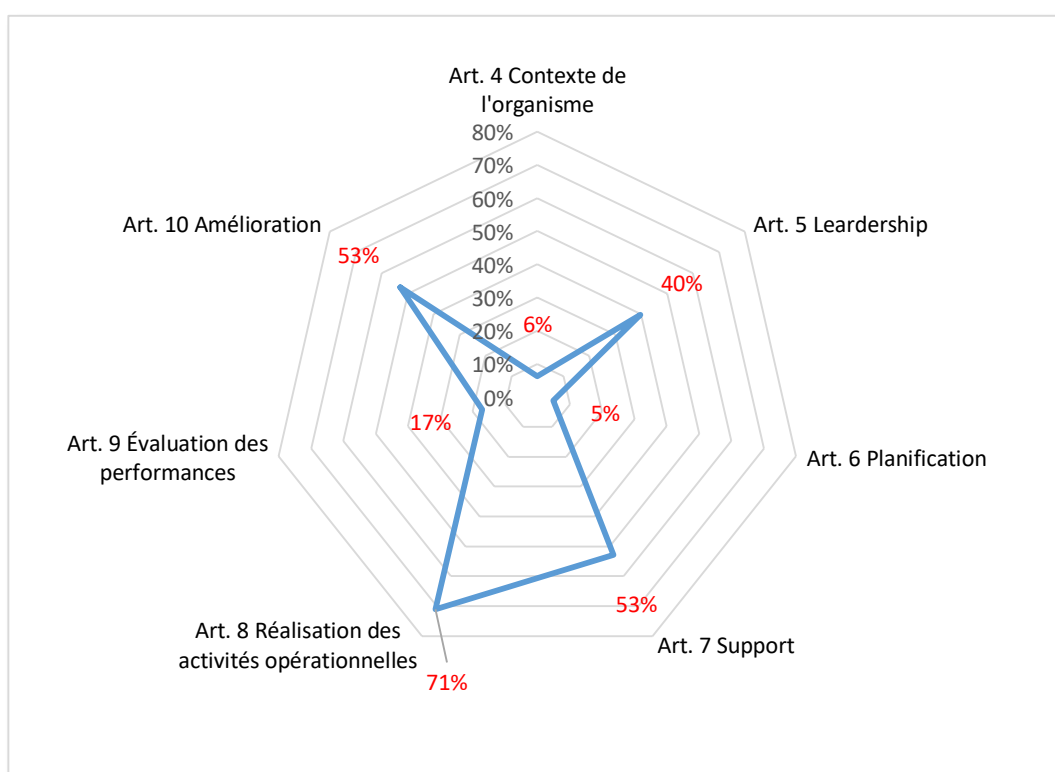
4.1.2. Résultats globaux :

En utilisant l'outil d'autodiagnostic on a obtenu le résultat final de taux de conformité qui est de 35% selon la norme ISO 9001 V : 2015. (Figure n° 17).

Cette figure représente les niveaux de conformité de tous les chapitre de la norme ISO 9001 V : 2015

Vous trouvez en annexe (annexe n°4) le tableau de bord sur les niveaux de conformité représenter en diagramme en battons des 28 sous articles et le niveau de véracité des 118 critères de exigences de la norme ISO 9001 V :2015

Figure 17: Diagramme RADAR global



Source : Outil autodiagnostic

Le tableau suivant représente et résume les résultats globaux du SMQ (voir annexe n°4)

Tableau 4: Résultats moyenne de l'évaluation du SMQ

Chapitre de la norme ISO 9001 V :2015	%	Evaluation
CHAP 4 : Contexte de l'organisme	6%	Insuffisant
4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	0%	Insuffisant
4.2 Compréhension des besoins et des attentes des PIP	15%	Insuffisant
4.3 Détermination du domaine d'application du SMQ	0%	Insuffisant
4.4 SMQ et ses processus	10%	Insuffisant
CHAP 5 : Leadership	40%	Insuffisant
5.1 leadership et engagement	50%	Convaincant

5.2 Politique	0%	Insuffisant
5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	70%	Convaincant
CHAP 6 :Planification	5%	Insuffisant
6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	15%	Insuffisant
6.2 Objets qualité et planification des actions pour les atteindre	0%	Insuffisant
6.3 Planification des modifications	0%	Insuffisant
CHAP 7 : Support	53%	Convaincant
7.1 Ressources	68%	Convaincant
7.2 Compétences	100%	Conforme
7.3 Sensibilisation	0%	Insuffisant
7.4 Communication	30%	Insuffisant
7.5 Informations documentées	67%	Convaincant
CHAP 8 :Réalisation des activités opérationnelles	71%	Convaincant
8.1 Planification et maîtrise opérationnelle	82%	Convaincant
8.2 Exigences relatives aux produits et services	58%	Convaincant
8.3 Conception et développement de produits et services	0%	Insuffisant
8.4 Métrise de processus, produits et service fournit par des prestataires externe	60%	Convaincant
8.5 Produit et prestation de service	100%	Conforme
8.6 Libération des produit et services	100%	Conforme
8.7 Maitrise des éléments de sorties non conformes	100%	Conforme
CHAP 9 :Evaluation des performances	17%	Informel
9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	51%	Insuffisant
9.2 Audit interne	0%	Insuffisant
9.3 Revue de direction	0%	Insuffisant
CHAP 10 :Amélioration	53%	Convaincant
10.1 Généralité	100%	Conforme
10.2 Non-conformité et actions correctives	58%	Convaincant
10.3 Amélioration continue	0%	Insuffisant
Note globale	35%	Non déclarable

Source : Élaboré par nous même

4.2. Actions correctives

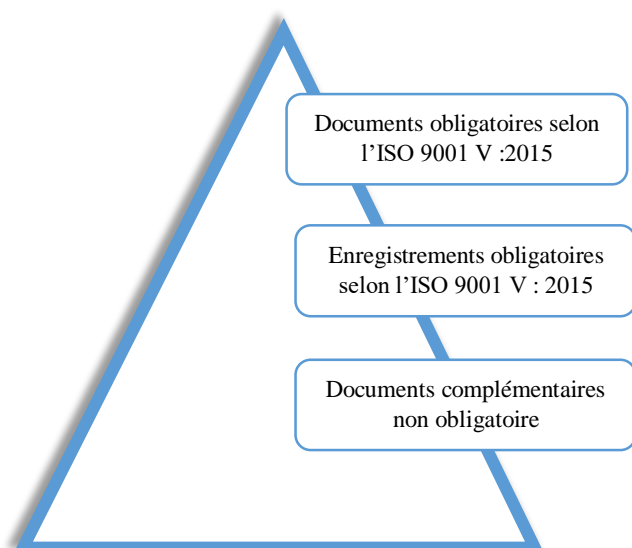
Après les résultats de l'autodiagnostic, il est temps de mettre en place les actions correctives conforme aux exigences de la norme ISO 9001 VERSION 2015.

4.2.1. Les informations documentées :

- 1) **Documents obligatoires** : Ces sont des documents de qualité qui guident et déterminent la façon dont les processus doivent être menés afin de maintenir les dispositions prévues.
- 2) **Enregistrements obligatoires** : C'est un type spécial de document qui apporte la preuve de conformité aux exigences. Les enregistrements ne passent pas par une maîtrise de révision.

- 3) **Documents complémentaires non obligatoires** : Ils sont les documents qui ne sont pas exigés dans l'ISO 9001 :2015, mais que pour le SMQ du DEG augmentent l'organisation de l'approche. Ces documents sont divisés en :
- Manuel qualité : C'est la documentation totale du SMQ, en comprenant la description du contexte du DEG, le scope, la politique et les références aux autres éléments du SMQ. En plus, c'est une façon de gestion de connaissance.
 - Procédures : C'est un type de document que détermine que activités doivent être menées, quand et par qui.¹³

Figure 18: Pyramide des informations documentées du SMQ



Source : mémoire fin d'étude, Ludmila Martins FLORIS 2016.

Avant d'entamer une démarche qualité la direction générale doit rédiger une politique qualité qui détermine les objectifs à atteindre de déploiement de système de management de la qualité en termes de son service de contrôle technique et diagnostic et expertise aussi en termes de management (Voir annexe n°2 politiques qualité).

¹³ Ludmila Martins FLORIS 2016. Mise en place du Système Management Qualité ISO 9001 : 2015 dans le Département de Ingénierie de l'université Fédérale de Lavras. Mémoire d'Intelligence Méthodologique du stage professionnel de fin d'étude. Page 40, 41.

Le tableau suivant cerne les informations documents exigées par la norme ISO 9001 : 2015.

Tableau 5: Informations documentées

Informations documentées		
Documents obligatoires selon l'ISO 9001 :2015		Clause
01	Domaine d'application du Système de Management de la Qualité	4.3
02	Système de management de la qualité et ces processus	4.4
03	Politique qualité	5.2
04	Objectifs qualité	6.2
Enregistrements obligatoires selon l'ISO 9001 :2015		
01	Évidence d'adéquation des ressources pour la surveillance et la mesure	7.1.5.1
02	Évidence de compétence du personnel	7.2
03	Résultat des revues des exigences relative aux services	8.2.3
04	Enregistrement de la planification de la conception et de développement des services éducatifs	8.3.2
05	Enregistrement d'éléments d'entrée de la conception et du développement du services éducatifs	8.3.3
06	Enregistrement de la maîtrise de la conception et du développement du services éducatifs	8.3.4
07	Enregistrement d'éléments de sortie de la conception et du développement du services éducatif	8.3.5
08	Enregistrement des modifications de la conception et du développement des services éducatifs	8.3.6
09	Enregistrement des propriétés du client qui sont perdues, endommagée ou autrement jugée impropre à l'utilisation et de sa communication au propriétaire	8.5.3
10	Enregistrement des non conformités, les actions menées, les dérogations obtenues et l'identification de l'autorité ayant décidé des actions par rapport à la non-conformité	8.7.2
11	Résultat d'évaluation de la performance et efficace du SMQ	9.1.1
12	Évidence comme preuve de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit	9.2.2

13	Évidence des éléments de sortie des revues de direction	9.3.3
14	Évidence de l'origine des non-conformités et de toute action menée ultérieurement, en plus des résultats de toute action corrective	10.2.2
Documents complémentaires non obligatoires		
01	Manuel qualité	Non applicable
02	Procédure de contrôle des documents	Non applicable
03	Procédure de contrôle des enregistrements	Non applicable
04	Procédure d'audit	Non applicable
05	Procédure de contrôle des non-conformités et actions correctives	Non applicable

Source : Mémoire fin d'étude, Ludmila Martins FLORIS 2016

4.2.2. Plan d'action :

En se basant sur les résultats de diagnostic, un plan d'action été élaboré afin de suivre un cheminement chronologique et logique pour l'obtention de certification.

Tableau 6: Plan d'action SMQ

N°	Action	Acteur	Echéance
1	Réaliser le cadrage du projet	PDG, RMQ	SEPT 2019
2	Désigner les Correspondants et Qualités chargés qualités	PDG	DEC 2019
3	Définition d'un plan d'action	RMQ	JAN 2020
4	Elaboration du planning	RMQ	JAN 2020
5	Identifier et Élaborer la cartographie des processus	Ensemble du personnel	JAN 22020
6	Désigner et nommer des Pilotes de processus	PDG	FEV 2020
7	Former les chargés qualités à l'audit ISO 9001 : 2015	Externe	JUIN 2020
8	Sensibiliser sur les enjeux de la Qualité et de la Politique Qualité	RMQ, Pilotes de processus	JUIN 2020
9	Formaliser les processus	RMQ, Pilotes	JUIN 2020
10	Intégrer le point qualité aux réunions hebdomadaire	Responsable Structure	JUIL 2020
11	Présenter les indicateurs des processus	RMQ, CQ	JUIN 2020
12	Réaliser une enquête de satisfaction	RMQ, CQ	JUIN 2019
13	Réaliser les audits internes	RMQ, Auditeurs	JUILET 2020
14	Réaliser les revues de processus	Pilotes de processus	JUILLET 2020
15	Réaliser la revue de Direction	PDG, DGA, RMQ	JUILLET 2020
16	Préparation de l'audit de Certification	PDG, DGA, RMQ	SEPT 2020
17	Réalisation de l'audit de Certification	Certificateur	SEPT 2020

Source : Document interne de l'organisme

CHAPITRE IV : EXECUTION DU PLAN D'ACTION

Dans ce chapitre nous allons présenter l'exécution du plan d'actions pour la mise en place du SMQ conformément aux nouvelles exigences des normes ISO 9001 version 2015 (l'analyse des enjeux internes et externes qui influent sur le système de management de la qualité à l'aide de la méthode SWOT et PESTEL, les PIP, le domaine d'application ainsi que la présentation de l'approche processus de l'organisme, enfin on va faire une évaluation du chapitre contexte de l'organisme après l'exécution de plan d'action.

Section 1 : Contexte de l'organisme

Contexte d'un organisme est la combinaison d'enjeux internes et externes pouvant avoir en effet sur l'approche d'un organisme en ce qui concerne la détermination et la réalisation de ces objectifs.¹⁴

1.1. Les enjeux stratégiques internes et externes de l'organisme

a) Analyse SWOT

L'analyse SWOT vise à identifier les stratégies qui maximisent le potentiel de forces et d'occasions et qui minimisent l'impact des faiblesses et des menaces.¹⁵

¹⁴ NORME INTERNATIONALE NF EN ISO/ FDIS 9000 :2015, systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire, § 3.2.2, page 12.

¹⁵ Bernard Besson, Christophe Deschamps, Andriamiamina Hasina, Archambaud Benoit, Baret Catherine, Besnard Marion, Blanchet Antoine, Bouakaz Amel, Boudaud Baptiste, De La Rue Can Benjamin, Esteve Mathieu, Garderon Julien, Grosjean Nicolas, Labrousse Cécile, Levêque Julien, Mandra Ramona, Millot Camille, Mondragon Karen, Morin Clément, Ramelet Carine, Roux Hervé, Souesme Julien, Touzé Mathieu, Vincent Adrien, Vincent Lauriane, Portail de L'IE 2010, Livre Blanc réalisé par l'Institut de la communication de l'Université de Poitiers, Méthodes d'analyse appliquées à l'intelligence économique, page 11.

Tableau 7: Analyse SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Position monopolistique dans l'activité contrôle technique de la construction - Position monopolistique dans l'activité Diagnostic et Expertise pour les secteurs tourisme, éducation et santé - Leadership et engagement - Portefeuille clients important - Digitalisation de l'activité (développement interne des progiciels RCTC, GcPro, Gcom, ReTeC) - Programme de formation technique ciblé et continu - Implantation à l'échelle nationale - Crédibilité et capital expérience acquis du CTC - Réactivité et mobilisation en cas de sinistres - Ressources financières - Instruments de mesure modernes et performants (Géo radar – scan 3D, capteur de déformation, de contrainte) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prix de référence arrêté en 2011 pour la mission de contrôle M1 nécessitant une mise à jour - Montant élevé des anciennes créances - Insuffisance dans la gestion des carrières - Insuffisance dans la réalisation des prévisions budgétaire-investissement - Déperdition des compétences techniques due au départ de retraite - Rencontre des difficultés lors des investigations menées par le CDE - Non compétitivité des offres pour les essais de béton-acier - Insuffisance des procédures sur les essais - Faiblesse du cadre de communication avec les parties intéressées
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien de l'état au programme d'habitat - Intégration du contrôle technique des Corps d'état technique et Corps d'état secondaire (CET, CES) - Besoin stratégique de l'état de réhabiliter le tissu urbain existant - Présence du CTC dans l'élaboration des documents technico-réglementaires (CGS, CNERIB et l'IANOR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Crise économique (déclin du nombre de projets d'investissements) - Manque de compétences techniques sur le marché national d'emploi - Absence de texte réglementaire définissant le périmètre et responsabilité du CTC - Non qualification de certaines Parties intéressées intervenant dans le développement des études et l'exécution des travaux

Source : document fournit par l'organisme

b) Analyse PESTEL

L'analyse PESTEL permet d'appréhender l'environnement dans lequel évolue l'entreprise. Dans une perspective généraliste, elle dessine les contours du paysage de l'environnement macroéconomique par la prise en compte de 6 critères principaux :

- Politique,
- Économique,
- Socioculturel,
- Technologique,
- Écologique,
- Légale

Ce type d'analyse offre la possibilité de visualiser objectivement les variables qui peuvent influencer sur le fonctionnement des entreprises.

D'après Kotler (1998), l'analyse PESTEL est un « *outil stratégique pour comprendre la croissance ou la décroissance des marchés, des positions de l'entreprise et des décisions à prendre* »¹⁶

¹⁶ Bernard Besson et al. Portail de L'IE 2010, Livre Blanc réalisé par l'Institut de la communication de l'Université de Poitiers, Méthodes d'analyse appliquées à l'intelligence économique, page 7.

Tableau 8: Analyse PESTEL

	Enjeux positifs	Enjeux négatifs
P olitique	Politique de développement du pays qui s'appuie sur des investissements sur fonds publics	L'instabilité du prix du pétrole sur le marché mondial, qui influe sur les rentes du pays. La baisse des rentes provenant du pétrole influe négativement sur le budget d'investissement des équipements publics
E conomique	Projets d'investissement importants dans le domaine des hydrocarbures suite aux nouveaux programmes d'exploration de gisements	Crise économique (Gel de certains projets)
S ocio-culturel	La politique de l'état relative au soutien du programme de logements sociaux	Influence négative sur le budget d'investissement de l'état sur les grands projets d'équipements publics rentables du point de vue rémunération pour le CTC
T echnologique	La Modélisation des Informations du Bâtiment (BIM) acquis par le personnel technique	Plateforme nécessitant l'implication de toutes les parties intéressées
L égal	Disponibilité d'arrêtés ministériels, de règlements techniques relatifs au domaine d'activité du CTC	Absence d'une loi qui régit le domaine du contrôle technique et qui détermine le champ d'intervention de chacun des acteurs dans l'acte de bâtir
C ommercial	La prise en charge des exigences légales, clients et des parties intéressées dans le processus de contrôle technique	Exigences explicites mal exprimées par le client et les parties intéressées pour la mission Diagnostic & Expertise
C oncurrentiel	Le monopole du contrôle technique de la construction	L'organisme est entraîné parfois dans des domaines qui ne relèvent pas de ses prérogatives

Source : Document fournit par l'organisme

1.2. Les parties intéressées pertinentes du CTC

Définition : le besoin est un état de tension ou de désir. Lorsqu'un individu éprouvant un besoin est capable de décrire l'élément ou la prestation pouvant y répondre on parle alors d'attente.¹⁷

Les besoins et les attentes de CTC sont classées dans le tableau suivant :

¹⁷ <https://www.definitions-marketing.com/definition/besoin/>, Consulter le 24/08/20 à 22 :10.

Tableau 9: besoins et attentes des PIP

PIP	BESOIN ET ATTENTES DES PIP	ACTION ENTREPRISE	RETOUR D'INFORMATION
Ministère de l'Habitat de l'Urbanisme et de ville(MHUV)	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Respect des instructions et orientations ♦ Assurer au mieux la prévention des aléas techniques susceptibles d'être rencontrés 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Diffusion, sensibilisation, suivi et évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Procès-verbaux des réunions ♦ Lettres reçues ♦ Orientations stratégiques
Conseil d'Administration	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Réalisation des objectifs ♦ Exécution des résolutions ♦ Garantir et promouvoir l'avenir financier de l'organisme ♦ Respecter le plan budgétaire 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Etablissement d'un plan d'action ♦ Elaboration de rapports d'activités détaillés 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Suivi de l'exécution du plan d'action ♦ Analyse des PV du CA et niveau de prise en charge des résolutions du conseil. ♦ Approbation des comptes de l'entreprise ♦ Libération du bénéfice
Client	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Disponibilité du CTC ♦ Délais de réaction ♦ Conformité du produit 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Ecoute client, revue des exigences ♦ Evaluation de la satisfaction ♦ Mise à disposition des moyens 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Enquête de satisfaction, évaluation et analyse ♦ PV de réunion ♦ Degré de réponse dans les réclamations client
Assurances	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Rapport de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Transmission par le client des RFCT et toutes autres informations demandées 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Absence de réserve
Comité technique Permanent (CTP) IANOR	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Participation aux réunions ♦ Participation aux CTN 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Assurer la disponibilité du CTC 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ PV de réunion
Les autorités	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Appuis aux pouvoirs publics 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Niveau de disponibilité

			♦ Niveau de traitement des réclamations
Partenaire social et Personnel CTC	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Application de la convention collective /meilleur climat social ♦ Gestion de carrière / condition de travail satisfaisante 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Diffusion et sensibilisation ♦ Plan d'action de la mise en application de la convention collective ♦ Mise en œuvre du programme HSE 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Climat social serein ♦ Application de la nouvelle convention collective
Bureau d'études Maitre d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Collaboration et communication 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Transmission des livrables ♦ Réunions de coordination 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ PV de réunion ♦ Prise en charge des réclamations
Maitre d'ouvrage	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Réactivité dans l'émission des avis CTC 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Délais de réactivité 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Prise en charge des réclamations
Prestataire externe	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Respect dans l'exécution des clauses contractuelles ♦ Paiement dans les délais ♦ Relation gagnant-gagnant (reconduction des contrats) 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Suivi de l'exécution des contrats ♦ Evaluation des prestataires externes 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Absence Résiliation de contrat ♦ Absence de poursuite judiciaire

Source : Document fournit par l'organisme

1.3. Le domaine d'application

Lorsque l'organisme établit ce domaine d'application il doit prendre en compte :

- a) Les enjeux externes et internes applicables à son contexte ;
- b) Les exigences des parties intéressées pertinentes ;
- c) Les produits et services de l'organisme.¹⁸

La direction générale du CTC a affiché sa volonté de mettre en place un système de management de la qualité (SMQ) pour satisfaire ses clients et assurer une prestation de service qui reflète les attentes de ses parties intéressées, dans le respect des dispositions techniques, légales, et réglementaires ainsi que les normes nationales, et internationales, et ce pour améliorer constamment sa performance.

La mise en œuvre d'un SMQ vise l'uniformisation des méthodes de travail et la rigueur dans leur application aussi bien au niveau du siège qu'au niveau des directions régionales, agences, et centres.

Le SMQ mis en place s'applique à tous les produits et services offerts par le CTC.

- Les exigences du chapitre 8.3 conception et développement ne sont pas applicables. L'activité de l'Organisme CTC consiste à opérer un contrôle technique de la construction/ Diagnostic et Expertise d'un ouvrage basé sur un référentiel réglementaire, et à donner un avis technique sur les études et réalisations des constructions effectuées par autrui.

De ce qui précède, le domaine d'application du SMQ du CTC concerne :

- Le Contrôle Technique de la Construction
- Le Diagnostic et Expertise

Les dispositions et modalités du SMQ s'appliquent à toutes les entités du CTC.¹⁹

Section 2 : Système management de la qualité et ses processus

L'organisme doit établir, mettre en œuvre, tenir à jour et améliorer en continue le système de management de la qualité, y compris les processus nécessaires et leurs interactions, en accord avec leurs exigences de la norme.

¹⁸ ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences, §4.3, page 2.

¹⁹ Document interne de l'organisme

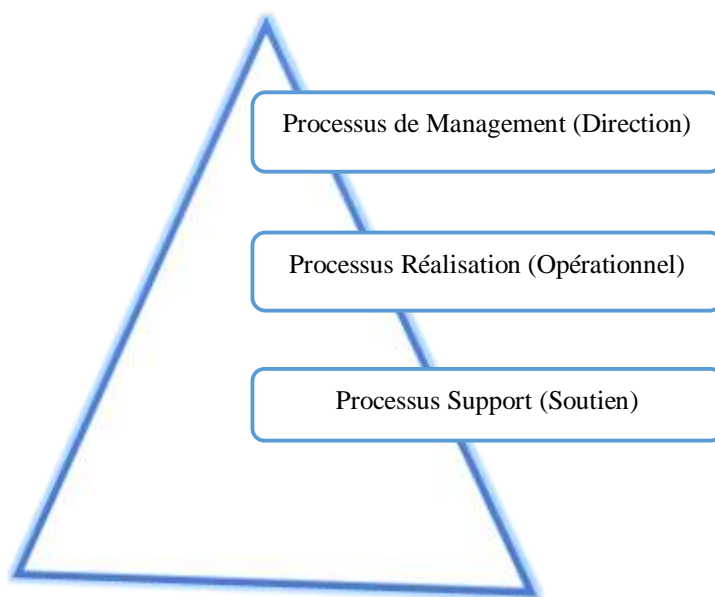
L'organisme doit déterminer les processus nécessaires au système management de la qualité et leur application dans l'organisme et doit :

- a) Déterminer les éléments d'entrées requis et les éléments de sorties attendus pour ces processus ;
- b) Déterminer la séquence et l'interaction de ces processus ;
- c) Déterminer et appliquer les critères et les méthodes (y compris la surveillance, les mesures et les indicateurs de performances associés) nécessaire pour assurer le fonctionnement et la maîtrise efficace de ces processus ;
- d) Déterminer les ressources nécessaires pour ces processus et s'assurer pour leur disponibilité ;²⁰

L'organisme CTC a organisé une réunion entre tous les acteurs du processus afin de les définir.

Comme tout organisme, les processus sont classifiés sous forme de trois familles :

Figure 19: Classification des processus



Source : Élaborer par nous même

²⁰ NORME INTERNATIONALE NF EN ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences, § 4.4.1, page 2.

2.1. Définir les processus du CTC

La définition d'un processus permet de couvrir l'ensemble des informations qui lui sont relative et ce, au regard de :

- Sa description qui se veut être la plus exhaustive possible ;
- La documentation qui formalise les données nécessaires à son fonctionnement ;
- Ses objectifs définis en cohérence avec la stratégie de l'organisme ;
- Ses indicateurs qui peuvent être rassembler au sein d'un tableau de bord ;
- Et les données qui permettent son pilotage ;
- Les tableaux suivants représentent les processus de l'organisme CTC ainsi que leurs pilotes.²¹

Tableau 10: Processus et pilotes de l'organisme

PROCESSUS ET PILOTES / DG		
Processus de management		Pilotes
M1	Gouvernance (GOV)	Président directeur général Directeur général adjoint
M2	Management et Amélioration (MAG)	Responsable Management de la Qualité Chef département de vielle réglementaire et documentation
Processus de réalisation		
R1	Contrôle Technique (CTR)	Direction technique et méthodes Département référent technique et méthodes (Direction régionale centre)
R2	Diagnostic et Expertise (DEX)	Directeur diagnostic et expertise Département référent technique (direction diagnostic et expertise)
R3	Commerciale (COM)	Directeur commercial
Processus de soutien		
S1	Ressource Humaine et Formation (RHF)	Directeur de ressources humaines et formation
S2	Achat et Moyen (ACH)	Directeur administration finance et comptabilité
S3	Budget et Contrôle de Gestion (BCG)	Contrôleur de gestion Directeur adjoint de finance et comptabilité

²¹ Normalisation française, Outils de management — Management des processus — Guide de mise en œuvre ; 2017, page 21.

S4	Informatique et Système d'Information (ISI)	Directeur informatique et système informatique département développement
----	---	--

Source : Document interne de l'organisme

2.1.1. Documenter les processus

Les informations documentées des processus de l'organisme CTC sont regroupées dans le document fiche d'identité de processus (Voir tableau n°11).

Le logigramme de processus qui est une description de déroulement des activités de processus de l'organisme et les acteurs qui les réalisent (Voir tableau n° 12).

2.1.2. Les indicateurs de performance

Ce sont les indicateurs mesurables qui permettent au CTC de mesurer et évaluer les processus.(Voir tableau n°13)

Tableau 11: Fiche d'identité processus management

Identité du processus	
Type de processus :	Management
Finalité du processus	
<p>Le présent processus a pour objectif d'assurer un fonctionnement pérenne du SMQ de l'organisme CTC et ce dans le respect des exigences de la norme ISO 9001 version 2015.</p> <p>Il a pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre, maintenir et améliorer le SMQ de l'organisme CTC ▪ Définir et mettre en œuvre des actions d'amélioration et en mesurer leur efficacité ▪ Communiquer la politique qualité et objectifs qualité ▪ Veiller à ce qu'ils soient compris et appliqués par le personnel de l'organisme CTC 	
Données d'entrée	Données de sortie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientations stratégiques ▪ Politique et objectifs qualité ▪ Exigences de la norme ISO 9001 version 2015 ; ▪ Besoins d'améliorer les processus du SMQ ▪ Evolution réglementaire et normative 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue de processus ▪ Plan d'action d'amélioration ▪ Planning global
Pilotage du processus	Processus en interaction
<p>Le pilotage du processus management et amélioration est assuré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RMQ au niveau central ▪ Correspondants qualité au niveau DR et DDE(COQ) ▪ Chargé qualité au niveau agence et CDE (CAQ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le processus management et amélioration est en interaction avec l'ensemble des processus. ▪ Le détail des interactions est présenté dans le tableau des interactions
Documents de référence	Documents associées
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Norme ISO 9001 version 2015 ▪ Norme ISO 9000 version 2015 ▪ Norme ISO 19011 version 2018 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique et Objectifs qualité ▪ Les réclamations clients ▪ Les actions correctives et préventives

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédure maîtrise des informations documentées ▪ Procédure d'actions correctives ▪ Procédure d'audit interne ▪ Procédure de gestion des risques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau de bord des indicateurs ▪ PV des revues de direction ▪ Programme d'audit ▪ Les rapports d'audit
Ressources du processus	
Humaines	Matérielles
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RMQ ▪ Correspondants qualité ▪ Chargés qualité ▪ Auditeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils informatiques ▪ Outils de communication ▪ Outils d'information
Risques liés au processus	
<p>Les risques liés au processus management et amélioration sont identifiés, analysés et traités conformément à la procédure gestion des risques P2-MGA-v</p> <p>La cartographie des risques F6-MAG-v recense l'ensemble des risques identifiés ainsi que leur traitement.</p>	
Opportunités liées au processus	
<p>Les opportunités liées au processus management et amélioration sont analysées, traitées et prises en charge dans le plan d'action d'opportunités F18-MAG-v.</p>	

Source : Document fournit par l'organisme

Tableau 12: Logigramme du processus management

Étape	Responsable	Activité	Document
1	RMQ / COQ	Planifier la mise en œuvre et l'amélioration du SMQ, et établir le planning global	Planning Global
2	RMQ	Soumettre le planning global à l'approbation du Président directeur général	Planning Global
	PDG	<p>Decision: Planning approuvé</p> <p>Non</p>	Planning Global
3	RMQ /COQ/CAQ/ Pilotes de processus Auditeurs	Mettre en œuvre les actions du planning global	Revue de processus Rapport d'audit
4	RMQ / COQ/ CAQ/Pilotes de processus/ Auditeurs	Assurer le suivi de la mise en œuvre du planning et Identifier les opportunités d'amélioration	Plan d'action d'amélioration
5	RMQ / COQ /CAQ/ Pilotes de processus	Etablir et mettre en œuvre un plan d'action d'amélioration	Planning Global Plans d'actions d'amélioration
6	RMQ /COQ/ Pilotes de processus / Auditeurs	<p>Evaluer l'efficacité des actions engagées</p> <p>Decision: Actions efficace</p> <p>Non</p> <p>Ouvrir une DAC</p>	Procédure Action corrective / DAC
7	RMQ	Etablir une revue de processus alimentant la revue de direction	Bilan de fonctionnement Tableau de bord des indicateurs

Source : Document fourni par l'organisme

Tableau 13: Objectifs et indicateurs

Objectifs et indicateurs			
Objectif N°1 : Efficacité des processus			Cible : $\geq 80\%$
Indicateur	formule		Origine de l'information
Taux d'objectifs atteints	$\frac{\text{Nombre d'objectifs atteints}}{\text{Nombre d'objectifs mesurés}} \times 100\%$		Tableau de bord des indicateurs
Responsable	Fréquence	Mode de diffusion	Destinataire
RMQ / COQ/CAQ	Trimestrielle	Affichage, PV de revue de direction	PDG – Pilotes de processus

Objectif N°2 : Efficacité des actions d'amélioration			Cible : $\geq 80\%$
Indicateur	formule		Origine de l'information
Taux d'actions jugées efficaces	$\frac{\text{Nombre d'actions jugées efficaces}}{\text{Nombre d'actions d'amélioration engagées}} \times 100\%$		Plan d'action
Responsable	Fréquence	Mode de diffusion	Destinataire
RMQ / COQ/CAQ	Trimestrielle	Affichage, PV de revue de direction	PDG – Pilotes de processus

Objectif N°3 : Réalisation des audits			Cible : $\geq 80\%$
Indicateur	formule		Origine de l'information
Taux de réalisation des audits	$\frac{\text{Nombre d'audits réalisés}}{\text{Nombre total d'audits prévus}} \times 100\%$		Planning annuel d'audit
Responsable	Fréquence	Mode de diffusion	Destinataire
RMQ / COQ/CAQ	Trimestrielle	Affichage, PV de revue de direction	PDG/DGA – Pilotes de processus

Source : Document fournit par l'organisme

PDG : Président Directeur General

DGA : Directeur General Adjoint

DR : Directeur Régional

DDE : Directeur Diagnostic Et Expertise

DA : Directeur D'agence

D.CDE : Directeur Du Centre De Diagnostic Et D'expertise

RMQ : Responsable Management Qualité


COQ : Correspondant Qualité

CAQ : Charge Qualité

2.2. Les interactions des processus :

Les interactions de processus sont représentées sous forme d'une matrice qui regroupe les 03 familles de processus et leurs interactions entre eux, voir tableau n°14.

Tableau 14: Interactions des processus

	Gouvernance	Mangement et amélioration	Commerciale	Contrôle technique	Diagnostic et expertise	Informatique et système d'information	Ressources humaines et formations	Achats et moyens	Budgets et contrôle de gestion
Gouvernance	pas d'interaction	Tableau de bord indicateurs Traitement réclamation clients Programme d'audit Plan des actions d'améliorations	Rapport d'activité-satisfaction clients	Rapports d'activités technique	Rapports d'activité technique	Reporting- assistance informatique- logiciels et solutions informatiques	Rapports d'activité-plan de formation et recrutement	Rapports d'activité-demande d'achat	Projet budget Rapport d'activités Plan d'action
Mangement et amélioration	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	pas d'interaction	Revue de processus Indicateurs qualité Réclamation clients	Revue de processus Indicateurs qualité	Revue de processus- indicateurs qualité	Revue de processus- indicateurs qualité	Revue de processus- indicateurs qualité	Revue de processus- indicateurs qualité- évaluation des fournisseurs	Revue de processus- indicateurs qualité
Commerciale	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	pas d'interaction	Livrables techniques facturables	Livrables techniques facturables	Assistance informatique- logiciels et solutions informatiques	Mises à dispositions des ressources humaines	Mise à dispositions des moyens demandées	Plan d'action Budget validé
Contrôle technique	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction	Revue de processus Plan d'action d'amélioration	Commandes clients Revue des exigences	pas d'interaction	Demandes d'informations	Assistance informatique-	Mises à dispositions des ressources humaines	Mise à dispositions des moyens demandées	pas d'interaction

	Ressources Plans de communication	Rapports d'audit				logiciels et solutions informatiques			
Diagnostic et expertise	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	Commandes clients Revue des exigences	Demande d'intervention	Pas d'interaction	Assistance informatique- logiciels et solutions informatiques	Mises à dispositions des ressources humaines	Mise à dispositions des moyens demandées	Pas d'interaction
Informatique et système d'information	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	Besoins en services informatique	Besoins en services informatique	Besoins en service informatique	Pas d'interaction	Besoins en service informatique-mises à dispositions des ressources humaines	Besoins en service informatique-mise à dispositions des moyens demandées	Besoins en service informatique Budget validé Plan d'action
Ressources humaines et formations	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	Besoin en recrutement ou/ et formation	Besoin en recrutement ou/ et formation	Besoins en recrutement et/ou formation	Besoins en recrutement et/ou formation-assistance informatique- logiciels et solutions informatiques	Pas d'interaction		Besoins en ressources humaine Budget validé Plan d'action
Achats et moyens	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	Expression de besoin d'achat	Expression de besoin d'achat	Expression de besoin d'achat	Expression de besoins d'achat- assistance informatique- logiciels et solutions informatiques		Pas d'interaction	Besoins en moyen- budget Validé plan d'action
Budgets et contrôle de gestion	Politique qualité Objectifs qualité Revue de direction Ressources Plans de communication	Revue de processus Plan d'action d'amélioration Rapports d'audit	Rapports d'activités Prévision commercial (budget)	Pas d'interaction	Pas d'interaction	Assistance informatique Logiciels et solutions informatique Prévisions d'acquisition des moyens informatique	Mise à disposition des ressources humaine Prévisions des recrutements et/ ou formations	Mise à dispositions des moyens demandées Prévisions d'acquisition des moyens	Pas d'interaction

Source : Document fournit par l'organisme

2.3. La cartographie des processus

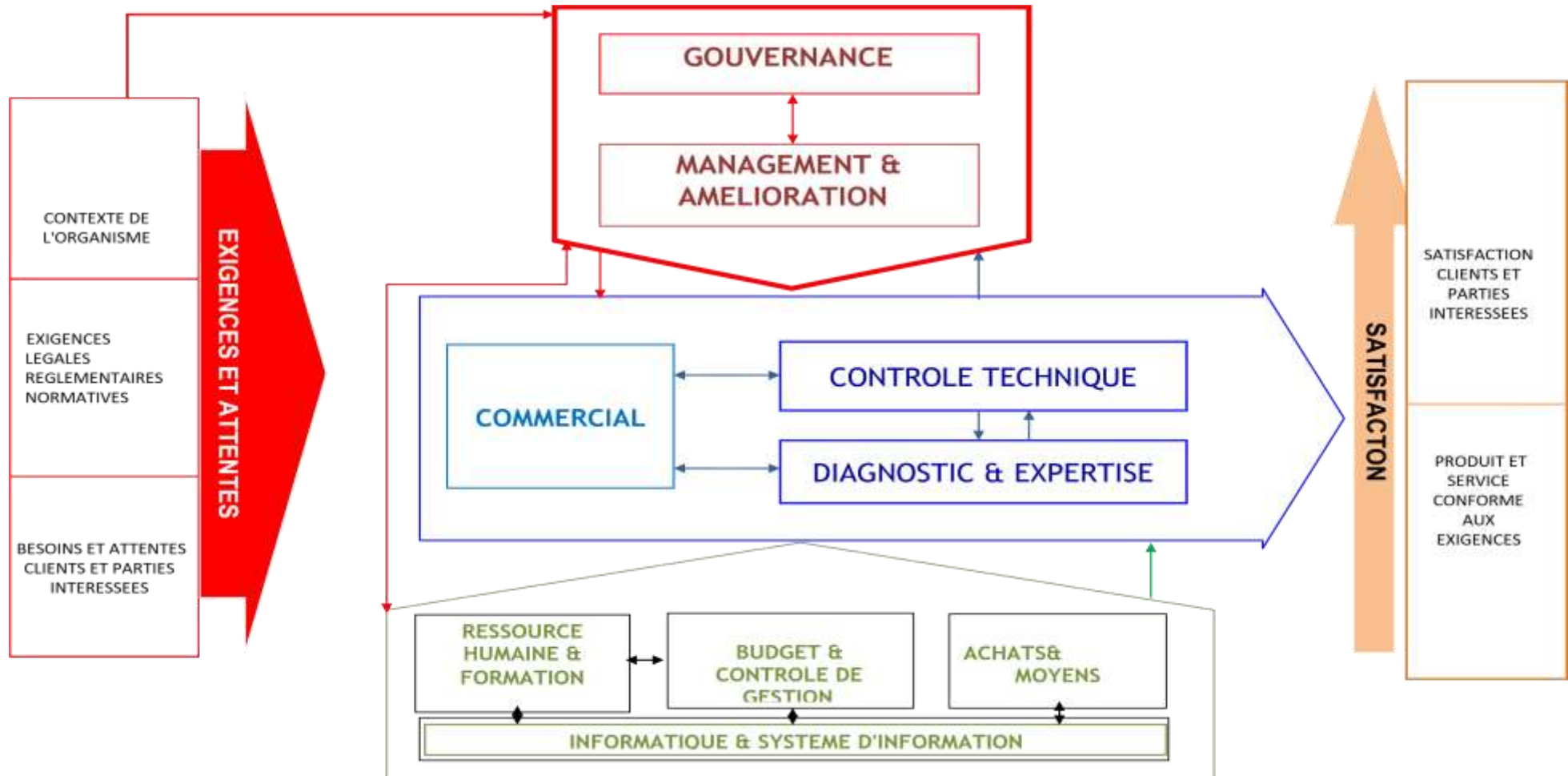
Définition d'une cartographie : L'ensemble des processus, ainsi que leurs « interactions », c'est-à-dire les flux de matière, de matériel ou d'information circulant entre les processus, sont généralement représentés dans une 'cartographie.²²

Cette cartographie regroupe 03 familles de processus qui contiennent 09 processus comme suit :

- 1) Processus Management
 - Gouvernance
 - Management et amélioration
- 2) Processus Réalisation
 - Commercial
 - Contrôle technique
 - Diagnostic et expertise
- 3) Processus support
 - Ressource humaine et formation
 - Budget et contrôle et de gestion
 - Achat et moyen
 - Information et système d'information

²² LALOUX, Guillaume. Management de la maintenance selon l'ISO 9001 : 2008. AFNOR, 2009.

Figure 20: Cartographie des processus



Source : Document interne de l'organisme

Section 3 : Approche par les risques

Définition d'un risque : effet de l'incertitude sur les objets ²³

Dans le cadre de la planification de son système de management de la qualité, l'organisme doit tenir compte des enjeux mentionnés en 4.1 et des exigences en 4.2 et déterminer les risques et opportunités qu'il est nécessaire de prendre en compte pour :

- a) Donner l'assurance que le système de management de la qualité peut atteindre le ou les résultats escomptés ;
- b) Accroître les effets souhaitables ;
- c) Prévenir ou réduire les effets indésirables ;
- d) S'améliorer ; ²⁴

3.1. L'approche risque au processus management :

Définition : Une matrice des risques est un outil qui permet de calculer le niveau de criticité d'un risque. Cette matrice peut être mise en place soit dans le cadre d'un projet dont les risques doivent être évalués, soit dans le cadre d'une analyse des risques actuels d'une entreprise en vue de les maîtriser. ²⁵

Le but de cette matrice est de proposer des actions à mettre en place face aux risques.

Pour classer les risques dans la matrice il faut calculer d'abord la criticité des risques.

Tableau 15: Échelle de gravité

Gravité (G)			
CLASSE	Intitulé de la classe	Index	Critère
G1	Mineure	1	Conséquences mineures sans préjudice
G2	Significative	2	Incidents avec préjudice temporaire
G3	Majeure	3	Incidents avec impact
G4	Critique	4	Conséquences graves
G5	Catastrophique	5	Conséquences très graves

Source : Document fournit par l'organisme

Tableau 16: Grille de probabilités

Probabilité (Po)

²³ ISO 31000 :2018, Management du risque — Lignes directrices, § 3.1, page 1.

²⁴ ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences, § 6.1.1, page 5.

²⁵ <https://www.infoqualite.fr/la-matrice-des-risques/>, consulter le 28/08/20 à 19h 02min.

CLASSE	Intitulé de la classe	Index	Critère
P1	Improbable	1	Impossible que cet évènement se produit
P2	Très peu probable	2	Cet évènement ne devrait pas se produire, mais ce n'est pas impossible
P3	Peu probable	3	Cet évènement se reproduira occasionnellement
P4	Probable	4	Cet évènement se reproduira ,mais pas fréquemment
P5	Très probable	5	Cet évènement se reproduira de nombreuse fois

Source : Document fournit par l'organisme

Tableau 17: Échelle de priorités

Priorité(Pr)= [G*Po]			
CLASSE	Intitulé de la classe	Index	Critère
	Acceptable	1-4	Maintien du risque
	Tolérable sous contrôle	5-10	Maîtrise du risque avec un délais de traitement
	Inacceptable	12-25	Maîtrise du risque sans délais

Source : Document fournit par l'organisme

Tableau 18: Matrice des risques

G(G)	G5	5	10	15	20	25
	G4	4	8	12	16	20
	G3	3	6	9	12	15
	G2	2	4	6	8	10
	G1	1	2	3	4	5
	G*Po	Po1	Po2	Po3	Po4	Po5
Probabilité (Po)						

Source : Document fournit par l'organisme

3.2. Cartographie des risques d'un processus management

Tableau 19: Cartographies des risques d'un processus management

Processus	Risque identifié	Causes	Conséquences	Evaluation		
				Gr	* Po	= Pr
Management & Amélioration	Risque de prorogation de délai pour la certification ISO 9001 v 2015	Défaut de maîtrise de l'exigence demandée par les tiers de certification ; déficit de formation, d'animation et de pilotage, Manque d'implication des acteurs	Objectif de l'uniformisation du CTC non atteint	5	4	20
	Politique qualité mal comprise par le personnel	Les moyens de communication inexistantes ou non efficaces	Désengagement du personnel	3	2	6
	Indicateurs non pertinents	Données non fiables	Avoir des informations non pertinentes ne permettant pas la prise de bonnes décisions	4	2	8
	Informations documentées mal adaptées	Absence des revues documentaires des processus	Faible performance des processus	3	2	6
	Rapports d'audit mal élaborés	Non exploitation des résultats d'audit	Non détection de dérapage opérationnel	4	3	12
	Désengagement des pilotes de processus	Pilotes de processus trop occupés	Non atteinte des objectifs	4	2	8

Source : Document fourni par l'organisme

3.3. Plan d'actions face aux risques

Tableau 20: Plan d'action face aux risques

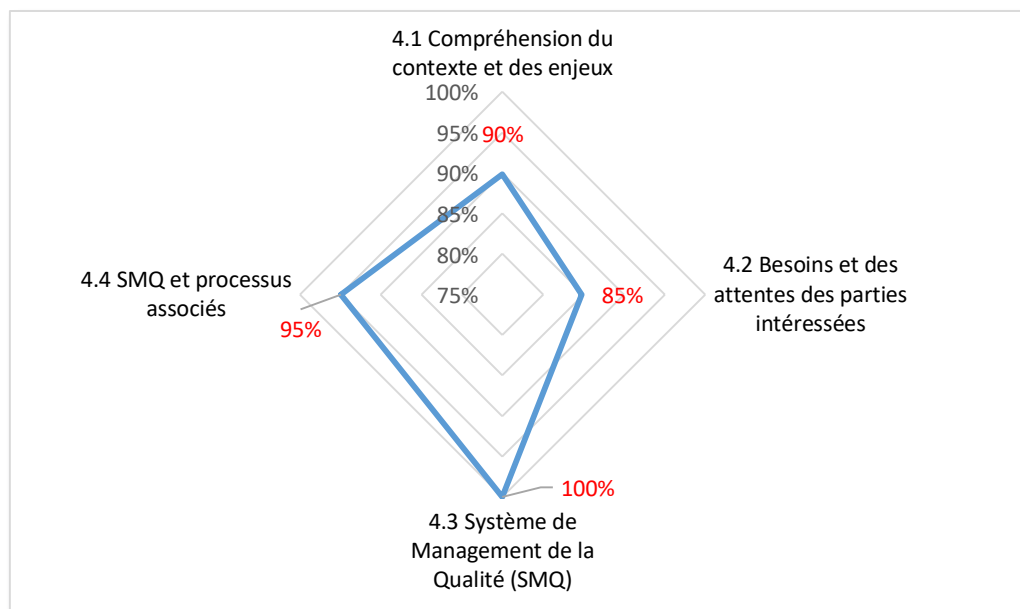
Plan d'action face au risque				Réévaluation			Efficace		Observation
Action à engager	Responsable	Moyens	Échéance	Gr	Po	Pr	Oui	Non	
Respecter les exigences de la norme ISO 9001 v 2015	Pilote MAG	Budget alloué	Sept-20						
Renforce les plans d'action de sensibilisation	Pilote MAG		En cours	2	1	2	x		
Dispenser une formation sur les indicateurs et les tableaux de bord	Pilote MAG pilote RHF	Budget formation	Févr-21						
Planifier des revues documentaires des processus	Pilote MAG	/	Mars-21						Cette action sera maintenue et renforcée par des audits documentaires
Former les auditeurs internes Appliquer les critères de sélection et d'évaluation	Pilote MAG pilote RHF	Budget formation	En continue	3	2	6	X		
Renforces les plans d'action de sensibilisation	Pilote MAG	/	En continue	2	2	4	X		Continuer à sensibiliser davantage afin que la culture qualité soit ancrée dans l'esprit du personnel

Source : Document fournit par l'organisme

Section 4 : Évaluation de la conformité

La mission principale de ce projet fin d'étude a été réalisée et finalisée par succès, le quatrième chapitre de la norme contexte de l'organisme est conforme de 93%.

Figure 21: Diagramme RADAR du chapitre contexte de l'organisme



Source : Outil autodiagnostic

Les 7% restantes de note globale (c'est-à-dire les points 4.1, 4.2, 4.3, et 4.4) causées par la revue de directions des PIP qui seront réalisées périodiquement au moins chaque année, en tenant compte de l'évolutions des besoins et attentes des PIP régulièrement, la liaison entre les PIP et le SMQ ainsi que la mise à jour régulière du document 'domaine d'application'.

L'organisme doit poursuivre la mise en place du SMQ conforme à la norme ISO 9001 :2015 afin d'obtenir le certificat délivré par une tierce partie (l'organisme certificateur) dans une durée moyenne d'une année et demi.

CONCLUSION

L'adoption d'un système de management de la qualité par l'organisme national de contrôle technique de la construction est une décision stratégique de la part de la direction générale qui nécessite une allocation budgétaire et une forte implication de tous les personnels afin de satisfaire les PIP, améliorer d'une façon progressive et durable, prise en compte les risques et les opportunités.

En conclusion, A travers une collaboration avec le responsable qualité on a pu initialiser la mise en place d'un système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 :2015, plus précisément le quatrième chapitre de la présente norme internationale (Contexte de l'organisme).

L'organisme doit identifier l'environnement, cerner et comprendre les besoins et les attentes des parties intéressées ainsi que l'enchaînement des processus, leurs interactions et leurs risques afin de trouver des solutions.

Le fort engagement de la direction générale du CTC et la forte implication du responsable qualité, l'organisme peut être certifiée en une durée moyenne d'une année et demie ; et en une durée de deux mois on a pu progresser la conformité du quatrième chapitre de 6% jusqu'à 93% selon l'évaluation de l'outil autodiagnostic, et on a suivi les étapes suivantes :

- L'évaluation initial du SMQ existant à travers un outil d'autodiagnostic
- Mise en place d'un plan d'action
- Exécution du plan d'action
- Evaluation final du quatrième chapitre de la norme ISO 9001 V :2015.

Après l'identification de contexte de l'organisme, le CTC poursuit la phase suivante de formation l'ensemble du personnel afin de construire une conscience collective sur l'importance de la démarche SMQ et le fonctionnement des processus et leurs interactions, aussi il va organiser une enquête satisfaction clients pour prendre en compte les points forts et les points d'amélioration de nouveau système de management de la qualité; les résultats seront discutés entre la direction générale, le RMQ et les pilotes des processus en détails à travers une revue de directions.

L'organisme va être certifié par une tierce partie impliquant une meilleure image de l'organisme et meilleur service auprès des clients.

Le défi de notre stage c'est la période du stage qui a été insuffisante ainsi que la situation sanitaire actuelle et pour cela nous avons contribué sur le quatrième chapitre de la norme ISO 9001 V :2015.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Bernard Besson, Christophe Deschamps, Andriamiamina Hasina, Archambaud Benoit, Baret Catherine, Besnard Marion, Blanchet Antoine, Bouakaz Amel, Boudaud Baptiste, De La Rue Can Benjamin, Esteve Mathieu, Garderon Julien, Grosjean Nicolas, Labrousse Cécile, Levêque Julien, Mandra Ramona, Millot Camille, Mondragon Karen, Morin Clément, Ramelet Carine, Roux Hervé, Souesme Julien, Touzé Mathieu, Vincent Adrien, Vincent Lauriane (2010). Méthodes d'analyse appliquées à l'intelligence économique), Livre Blanc réalisé par l'Institut de la communication de l'Université de Poitiers. Portail de L'IE 127 pages. [En ligne] disponible PDF sur : http://bdc.aege.fr/public/Methodes_d_analyse_appliquees_a_l_Intelligence_Economique_Livre_Blanc_Icomtech.pdf (Page consultée le 18 Juin 2020 à 14h 30 min)
- Bellaïche, M. La qualité ISO 9001 : 2015(2016). 100 questions pour comprendre la qualité. 176 pages.
- Claude Pinet (2015). 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 version 2015. Afnor édition, 184 pages.
- ERNOUL, Roger (2013). Le grand livre de la qualité : management par la qualité dans l'industrie, une affaire de méthodes. Afnor édition, 65 Page.
- Francis Roesslinger et Dominique Siegel, Management stratégique et management de la qualité (2015). Afnor édition. 163 page.
- LALOUX, Guillaume (2009). Management de la maintenance selon l'ISO 9001 : 2008. Edition afnor.

Textes juridiques :

- Journal officielle de la république algérienne.

Documents institutionnels :

- ISO 9000 – Avant-projet de norme soumis à enquête publique jusqu'au : 25/07/2014.
- Normalisation française, Outils de management — Management des processus — Guide de mise en œuvre.
- ISO 9000 :2015, systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire.
- ISO 9001 :2015, systèmes de management de la qualité — Exigences.

- ISO 31000 :2018, Management du risque — Lignes directrices.
- ISO IEC Supplément ISO consolidé — Procédures spécifiques à l'ISO 2017.

Thèses :

- Ludmila Martins FLORIS (2016). Mise en place du Système Management Qualité ISO 9001 : 2015 dans le Département de Ingénierie de l'université Fédérale de Lavras, France. Mémoire d'Intelligence Méthodologique du stage professionnel de fin d'étude. 64 pages. [En ligne] disponible PDF sur : <http://www.utc.fr/master-qualite> (Page consultée 16 Juin 2020 à 17h 45 min).
- TISSIR Hassan (2017). Préparation à la mise en place de la norme ISO 9001 version 2015 à Centrale Danone. Mémoire de projet fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'Ingénieur d'Etat en Industrie Agro-alimentaire. [En ligne] disponible PDF sur : http://196.200.146.45/get/pdf/Preparation%20a%20la%20mise%20en%20place%20de%20la%20norme%20ISO%209001%20version%202015%20a%20Centrale%20Danone%20-%20Hassnae%20TISSIR_4321.pdf (Page consultée le 02 Avril 2020 à 11h 02min).
- ZHENG Yangyun, KHEDHIRI Mohamed Radhi, MARTINS FLORIS Ludmila, FARGES Gilbert (2015). Conception d'un outil d'autodiagnostic sur la norme ISO/ DIS 9001 :2015, Mémoire d'Intelligence Méthodologique, Master Qualité et Performance dans les Organisations. Université de technologie Compiègne UTC, France. 43 page [En ligne] disponible PDF sur : <http://www.utc.fr/master-qualite> . (Page consultée le 31 mars 2020 à 10h 31 min) Réf n° 302.

Webographie :

- <http://www.ctc-dz.org>
- <https://www.definitions-marketing.com/definition/besoin/>
- <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Norme.htm>
- <https://www.infoqualite.fr/la-matrice-des-risques/>
- <http://www.Certification.Afnor.org/qaulite/Certification-afaq-iso-9001>
- <http://www.iso.org/fr/the-iso-survey.html>

Support de cours :

BAKOUCHE, S (Avril 2012). Sessions de Formation des Responsables d'Assurance Qualité : Introduction à la qualité. [En ligne]. Algérie. 31 p. Disponible PDF sur www.ebsh.dz ; consulté le 02/09/2020 à 12h 32 min.

ANNEXES

- Planning du projet SMQ
- La politique qualité
- La grille d'autoévaluation
- Tableau de bord sur les niveaux de conformité de réalisation selon la norme ISO 9001 :2015
- Tableau de synthèse des résultats moyennes d'évaluation des actions associées aux respect des exigences de la norme ISO 9001 V :2015

**ANNEXE A : PLANNING DU
PROJET SMQ**

**ANNEXE B : LA POLITIQUE
QUALITE**



MINISTRE DE L'HABITAT, DE L'URBANISME ET DE LA VILLE
الهيئة الوطنية للرقابة التقنية للبناء
ORGANISME NATIONAL DE CONTRÔLE TECHNIQUE DE LA CONSTRUCTION

DIRECTION GENERALE - CTC-EPE-SPA - Capital : 6 000 000 000,00 DA
01, Rue Kaddour Rahim Hussein Dey, Alger Tél: 023 77 25 84 / 023 77 57 78 Fax: 023 77 57 97 - www.ctc-dz.org

POLITIQUE QUALITÉ

L'Organisme National de Contrôle Technique de la Construction entend renforcer sa position de leader national dans les domaines du Contrôle Technique de la Construction et du Diagnostic et Expertise. A cet effet et tenant compte des enjeux internes et externes de son environnement, la Direction Générale du **CTC** a orienté sa stratégie au développement et à la consolidation de la compétence technique de son personnel.

Afin de renforcer sa solide réputation forgée dans le domaine du Contrôle Technique de la Construction, ainsi que le Diagnostic et Expertise, et dans le souci permanent d'élever le degré de satisfaction de ses clients et parties intéressées, la Direction Générale du **CTC** poursuit son engagement dans la démarche de déploiement de son **Système de Management de la Qualité** conformément à la **Norme ISO 9001 V 2015**, axé sur l'approche processus, lui procurant plus de réactivité et de rentabilité.

Pour soutenir et atteindre cette ambition, la Direction Générale a fixé les objectifs suivants :

- Développer et moderniser l'organisme ;
- Améliorer la rentabilité de l'organisme ;
- Assurer une écoute permanente des clients en vue d'améliorer le niveau de leur satisfaction ;
- Etre disponible et réactif aux besoins et attentes des clients et des parties intéressées ;
- Elever le niveau de compétence technique de notre personnel par la formation.

En ma qualité de Président Directeur Général du **CTC**, j'annonce mon engagement à :

- Prendre les dispositions nécessaires en vue de satisfaire les exigences applicables, y compris les exigences clients.
- Veiller à l'amélioration continue du Système de Management de la Qualité.
- Veiller à l'allocation et à la mise à disposition des ressources nécessaires pour l'atteinte des objectifs assignés.
- Respecter et à faire respecter cette politique et à œuvrer pour que les objectifs qualités fixés soient atteints.

La Direction Générale vise, à travers cette politique, à entretenir les valeurs et la culture du **CTC** sur le plan opérationnel traduite par la devise : **Compétence, Technicité et Crédibilité**.

Le but de notre Système de Management de la Qualité est de fixer des objectifs au niveau des processus en tenant compte des attentes de nos clients et des parties intéressées, de l'environnement dans lequel nous évoluons et des dispositions techniques, légales, et réglementaires, de sorte que chacun des processus soit axé sur la prévention plutôt que sur la correction, et doive répondre à ses critères de performance.

Parallèlement à l'engagement de la Direction Générale, le succès de cette démarche dépend de l'implication de l'ensemble du personnel.

Le Président Directeur Général

OUKACI Boumediene

Le Président Directeur Général

OUKACI Boumediene



**ANNEXE C : LA GRILLE
D'AUTOEVALUATION**

Autodiagnostic sur les exigences de l'ISO/DIS 9001:2015		
Etablissement :	ORGANISME NATIONAL DE CONTROLE TECHNIQUE DE LA CONSTRUCTION -CTC-	
Date de l'autodiagnostic :	18 juin 2020	Signature de l'évaluateur :
Responsable de l'évaluation :	HAKEM Issam	
L'équipe d'évaluation :	HAKEM Issam-ETTAANI Maroua	
Contact de la personne responsable :	Tél :023772584	

Ref.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
Art. 4	Contexte de l'organisme	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
4.1	Compréhension du contexte et des enjeux	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 1	Les enjeux internes et externes sont identifiés relativement à votre organisme et à vos activités	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 2	Vous surveillez et revoyez les informations relatives à vos enjeux externes et internes	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 3	Votre SMQ est lié aux évolutions de vos enjeux externes et internes	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.2	Besoins et des attentes des parties intéressées	Informel	15%	Conformité de niveau 2 : il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités	
cr 4	Les parties intéressées pertinentes sont identifiées dans le cadre du SMQ	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 5	Les exigences des parties intéressées sont prises en considération dans votre SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 6	Vous revoyez régulièrement les exigences des parties intéressées	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 7	Votre SMQ évolue lors de l'évolution des exigences de la norme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.3	Système de Management de la Qualité (SMQ)	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 8	Le domaine d'application de votre SMQ est défini en identifiant ses limites et son applicabilité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 9	Un document complet est disponible et tenu à jour pour expliquer le domaine d'application de votre SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.4	SMQ et processus associés	Informel	10%	Conformité de niveau 2 : il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités	
cr 10	Vous établissez et mettez en œuvre un SMQ en accord avec les exigences de la norme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 11	Vous tenez à jour et améliorez de façon continue votre SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 12	Vous avez déterminé les processus nécessaires au SMQ en tenant compte de tous les éléments nécessaires dans l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 13	Vous possédez les méthodes permettant de surveiller, mesurer, évaluer et améliorer en continu les processus	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 14	Vous avez analysé les risques et opportunités de ces processus et proposé les actions appropriées pour les traiter	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 15	Vous conservez et tenez à jour les informations nécessaires pour le bon fonctionnement des processus	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
Art. 5	Responsabilité de la direction	Informel	40%	Conformité de niveau 2 : il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités	
5.1	Responsabilité et engagement de la direction	Convaincant	50%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 16	La direction démontre sa responsabilité et son engagement concernant votre SMQ	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 17	La direction démontre son engagement relatif à l'orientation client	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
5.2	Politique qualité	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 18	La direction de votre entreprise établit, revoit et met à jour périodiquement sa politique qualité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 19	Votre politique qualité est disponible sous forme d'une information documentée, communiquée, comprise et appliquée au sein de votre organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
5.3	Rôles, responsabilités et autorités	Convaincant	70%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 20	Dans votre organisme, les responsabilités et autorités pertinentes sont attribuées, communiquées et comprises	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
Art. 6	Planification du système de management de la qualité	Insuffisant	5%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
6.1	Prise en compte des risques et opportunités	Informel	15%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités	
cr 21	Les risques et opportunités pour votre organisation sont déterminés	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 22	Les actions sont identifiées, intégrées et mises en œuvre au sein des processus du SMQ pour traiter les risques ou valoriser les opportunités	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 23	L'efficacité de ces actions est revue lors de la revue de direction	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 24	Votre SMQ est adapté à l'évolution des risques et opportunités	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
6.2	Objectifs qualité et planification pour les atteindre	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 25	Vos objectifs qualité sont établis de façon qu'ils soient mesurables et ils sont positionnés aux niveaux de l'organisation et des processus pertinents.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 26	Vos objectifs sont cohérents avec votre politique qualité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 27	Vos objectifs qualité sont documentés, tenus à jour et communiqués	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 28	Vous maîtrisez et évaluez la méthode pour atteindre vos objectifs qualité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
6.3	Planification des modifications du SMQ	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 29	Vous prenez en compte l'objectif de toute modification du SMQ et de toutes ses conséquences possibles	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 30	Les actions sont identifiées pour anticiper les impacts de modification	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 31	Vous considérez l'intégrité du SMQ lors sa planification	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 32	Vous planifiez à la disponibilité des ressources nécessaires au SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 7	Support	Convaincant	53%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
7.1	Gestion des ressources	Convaincant	68%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 33	Vous vérifiez la disponibilité des ressources nécessaires de façon planifiée et périodique	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 34	Vous fournissez et assurez les ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du SMQ, y compris pour les processus critiques	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 35	Vous déterminez, fournissez et maintenez l'infrastructure et l'environnement nécessaires à la mise en œuvre de vos processus pour obtenir la conformité des produits et des services	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 36	Vous déterminez les ressources nécessaires pour assurer des résultats de surveillance et de mesure valables et fiables	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 37	Vous maintenez la disponibilité des ressources nécessaires	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 38	Vous conservez les informations documentées pour démontrer l'adéquation des ressources pour la surveillance et la mesure	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 39	Vos instruments de mesure sont vérifiés ou étalonnés, identifiés et protégés	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 40	Vous conservez sous forme d'information documentée la référence utilisée pour l'étalonnage ou la vérification lorsque de tels étalons n'existent pas	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 41	Lorsqu'un instrument s'avère défectueux, vous déterminez si la validité des résultats de mesure antérieurs a été compromise et vous menez l'action corrective appropriée, si nécessaire	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 42	Vous identifiez, tenez à jour et mettez à disposition des connaissances nécessaires	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 43	Vous prenez en compte vos connaissances actuelles et déterminez la façon d'acquérir ou d'accéder aux connaissances supplémentaires nécessaires par rapport à la tendance et aux évolutions.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
7.2	Gestion des compétences	Conforme	100%	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats	
cr 44	Vous identifiez les compétences nécessaires personnelles dont le travail a une incidence sur la qualité du produit ou service.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 45	Vous vérifiez les compétences personnelles du personnel sur la base d'une formation ou d'une expérience.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 46	Vous menez des actions pour permettre au personnel d'acquérir les compétences nécessaires et en même temps vous évaluez l'efficacité de ces actions.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 47	Vous conservez des informations documentées appropriées comme preuves des compétences mobilisées ou mobilisables.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
7.3	Sensibilisation	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 48	Vous vous assurez que le personnel est conscient de la pertinence, de l'importance de leurs activités, des implications de la non-conformité et de la manière dont ils contribuent à la réalisation des objectifs qualité.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
7.4	Communication	Informel	30%	Conformité de niveau 2 : il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités	
cr 49	Vous déterminez les besoins de communication interne et externe pertinents pour le SMQ, y compris sur quels sujets communiquer, à quels moments, avec qui et comment.	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
7.5	Informations documentées	Convaincant	67%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 50	Vous vous assurez que la création et la mise à jour des informations documentées se font de manière appropriée.	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 51	Vous vous assurez que les informations documentées exigées par le SMQ et par la présente norme internationale sont disponibles et conviennent à l'utilisation.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 52	Vous mettez en œuvre des activités pour maîtriser les informations documentées et leur protection.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 53	Les informations documentées d'origine externe que vous jugez nécessaires sont identifiées et maîtrisées.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
Art. 8	Réalisation des activités opérationnelles	Convaincant	71%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
8.1	Planification et maîtrise opérationnelles	Convaincant	82%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 54	Vous avez planifié, mis en œuvre et vous maîtrisez les processus internes et externes relatifs à la fourniture des produits et services.	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 55	Vous avez planifié, mis en œuvre et vous maîtrisez les processus internes et externes relatifs à la réalisation des actions pour traiter les risques ou valoriser.	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 56	Vous conservez des enregistrements apportant la preuve de la réalisation des processus et de la conformité des produits et services aux exigences.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 57	Les éléments de sortie de votre planification sont adaptés aux modes de fonctionnement de votre organisme.	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 58	Vous maîtrisez les modifications prévues, analysez les conséquences des modifications imprévues et menez des actions pour limiter tout effet négatif.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
8.2	Détermination des exigences relatives aux produits et services	Convaincant	58%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 59	Vous établissez les processus pour communiquer avec les clients	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 60	Vous déterminez les exigences client formulées ou non (nécessaires à l'usage), ainsi que les exigences réglementaires et légales	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 61	Lorsque les exigences du client ne sont pas fournies sous une forme documentée, vous les confirmez avant acceptation	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 62	Vous réalisez régulièrement les revues des exigences relatives au produit et service	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 63	Vous revoyez et assurez que les écarts entre les exigences d'un contrat ou d'une commande et celles précédemment exprimées ont été résolus	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 64	Il existe des enregistrements prouvant les résultats des revues et des actions qui en découlent	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 65	En cas de modification des exigences des produits et services, vous vous assurez que les informations documentées correspondantes sont amendées et que le personnel concerné en est informé	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
8.3	Conception et développement de produits et services	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 66	Vous avez déterminé les étapes de la conception et du développement, les activités de revue et de vérification appropriées à chaque étape	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 67	Vous maîtrisez les interfaces entre les personnes impliquées en conception et développement (responsabilités et autorités)	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 68	Vous avez déterminé les éléments d'entrée de votre processus de conception et de développement complètement et non vaguement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 69	Vous avez identifié les résultats attendus des activités du processus de conception et développement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 70	Vous évaluez l'aptitude des résultats à satisfaire aux exigences prévues, et vous identifiez les problèmes et proposez des actions correctives ou préventives	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 71	Vous conservez les documents décrivant les caractéristiques essentielles au bon déroulement du processus de conception et développement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 72	Vous réviser, maîtrisez et identifiez les modifications apportées aux éléments d'entrée et aux éléments de sortie de la conception pour assurer qu'elles n'aient pas d'impact négatif sur la conformité aux exigences	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 73	Vous vérifiez et validez les modifications avant leur mise en œuvre et vous conservez les informations documentées sur ces modifications.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
8.4	Maîtrise des produits et services fournis par des prestataires externes	Convaincant	60%	Conformité de niveau 3 : il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 74	Vous avez établi les critères et vous les appliquez pour l'évaluation, la sélection, la surveillance des performances et la réévaluation des prestataires externes.	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 75	Vous évaluez les risques de l'impact de l'externalisation des processus, produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 76	vous vérifiez la conformité et le retentissement des prestataires externes sur la conformité de vos produits et services	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 77	Vous vous assurez de l'adéquation des exigences spécifiées, et vous communiquez aux prestataires externes les exigences applicables	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 78	Vous conservez les informations documentées sur les résultats du contrôle, de la vérification, de la surveillance et de l'évaluation des prestataires externes	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
8.5	Production et prestation de service	Conforme	100%	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats	
cr 79	Vous mettez en œuvre des conditions maîtrisées pour la production et la prestation de service, y compris la livraison et les activités après livraison	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 80	Vous contrôlez l'aptitude du processus de préparation des services attendus dont les éléments de sortie ne peuvent être vérifiés par une surveillance ou une mesure effectuée a posteriori, à atteindre les résultats planifiés	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 81	Vous identifiez les éléments de sortie tout au long de sa réalisation (traçabilité) et vous maîtrisez cette identification et les enregistrements qui y sont corrélés	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 82	Vous avez identifié les éléments de propriété du client ou du prestataire externe que vous vérifiez, protégez et sauvegardez	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 83	Vous assurez la préservation des éléments de sortie des processus au cours de la production et de la prestation de service	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 84	Vous déterminez l'étendue des activités requises après livraison	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 85	Vous revoyez et maîtrisez les modifications non planifiées essentielles à la production ou à la prestation de service et vous conservez les informations documentées décrivant les résultats de la revue, du personnel ayant autorité et de toutes les actions à mener	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
8.6	Libération des produits et services	Conforme	100%	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats	
cr 86	Vous n'effectuez pas la libération des produits et services au client avant l'exécution satisfaisante de toutes les dispositions planifiées pour la vérification de la conformité	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 87	Vous conservez les informations documentées assurant la traçabilité jusqu'à la (aux) personne(s) ayant autorisé la libération des produits et services en vue de leur livraison au client.	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
8.7	Maîtrise des éléments de sortie de processus, des produits et services non conformes	Conforme	100%	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats	
cr 88	Vous identifiez et isolez les éléments de sortie des processus, les produits et services qui ne sont pas conformes aux exigences	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 89	Vous traitez les éléments de sortie des processus, les produits et services non conformes de l'une ou plusieurs des manières selon le cas	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 90	Selon la nature de la non-conformité et de son impact, vous menez les actions correctives appropriées et vous re-vérifiez leur conformité vis-à-vis des exigences appliquées	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 91	Vous conservez les informations documentées relatives aux actions menées	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
Art. 9	Evaluation des performances	Informel	17%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de permettre la bonne exécution des activités	
9.1	Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Convaincant	51%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 92	Vous mettez en œuvre les activités de surveillance et de mesure et vous évaluez leurs performances	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 93	Vous conservez les informations documentées pertinentes des activités de surveillance et de mesure comme preuves de résultats	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 94	Vous surveillez la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences.	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 95	Vous obtenez les informations relatives à l'avis et l'opinion du client concernant votre organisme et vos produits et services, de façon déterminée préalablement	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 96	Vous analysez et évaluez les données et informations appropriées issues de la surveillance, la mesure et autres sources	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante.	
cr 97	Vous utilisez les résultats des ces analyses et évaluations comme données d'entrée à la revue de direction	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
9.2	Audit interne	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	

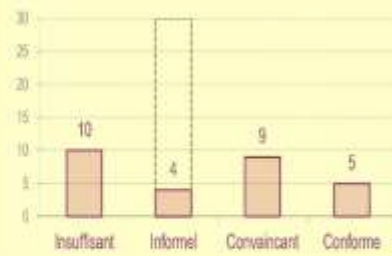
Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 98	Vous réalisez des audits internes à des intervalles planifiés	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 99	Vous planifiez, établissez, mettez en oeuvre et maintenez un ou des programmes d'audit	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 100	Vous définissez les critères d'audit et le périmètre de chaque audit puis vous sélectionnez des auditeurs et réalisez des audits en assurant l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 101	Les résultats des audits sont communiqués à la direction concernée et vous entreprenez sans délai indu les actions correctives nécessaires	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 102	Vous conservez des informations documentées comme preuves de la mise en oeuvre du programme d'audit et des résultats d'audit	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
9.3	Revue de direction	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 103	Dans votre organisme, la revue de direction est planifiée et réalisée en prenant en compte les éléments nécessaires	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 104	Après la revue de direction, vous prenez les décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration continue et aux éventuels changements à apporter au SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 105	Vous conservez des informations documentées comme preuves des conclusions des revues de direction	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 10	Amélioration	Convaincant	83%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
10.1	Généralités	Conforme	100%	Conformité de niveau 4 : BRAVO ! Maintenez et communiquez vos résultats	
cr 106	Vous avez mené des actions pour satisfaire aux exigences du client et accroître sa satisfaction, maîtriser et corriger la non-conformité client	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
10.2	Non-conformité et actions correctives	Convaincant	68%	Conformité de niveau 3 : Il est nécessaire de tracer et d'améliorer les activités	
cr 107	Les parties intéressées pertinentes sont identifiées dans le cadre du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 108	Vos objectifs sont cohérents avec votre politique qualité et vous avez réagi aux conséquences de la non-conformité, y compris celles liées à des réclamations	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 109	Vous analysez toujours la non-conformité	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante	
cr 110	Vous recherchez et analysez les causes de la non-conformité en temps opportun	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante	
cr 111	Vous avez recherché si des non-conformités similaires existent ou pourraient potentiellement se produire	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 112	Vous avez conservé des informations documentées de la nature des non-conformités et de toute action menée ultérieurement	Vrai	100%	Niveau 4 : L'action formalisée est réalisée, améliorée et tracée.	
cr 113	Vous avez mis en oeuvre toutes les actions correctives requises pour faire face à ces non-conformités	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante	
cr 114	Vous avez examiné l'efficacité de toute action corrective mise en oeuvre	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante	
cr 115	Vous avez modifié, si nécessaire, le SMQ après la mise en place des actions correctives	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 116	Vous avez conservé des informations documentées des résultats de toute action corrective	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée de manière assez convaincante	
10.3	Amélioration continue	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 117	Vous améliorez en continu la pertinence, l'adéquation et l'efficacité du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 118	Un document complet est disponible et tenu à jour pour expliquer le domaine d'application de votre SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	

**ANNEXE D : TABLEAU DE BORD SUR
LES NIVEAUX DE CONFORMITE DE
REALISATION SELON LA NORME
ISO 9001 :2015**

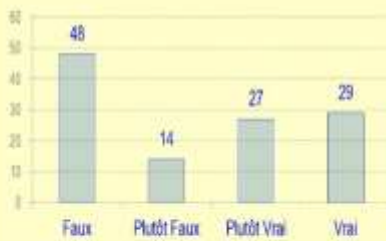
Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015			
Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
LE NATIONAL DE CONTROLE TECHNIQUE DE LA CONSTRUCTION		Date de l'autodiagnostic : 18 juin 2020	
Responsable du SMQ : HAKEM Issam		Responsable de l'évaluation : HAKEM Issam	
Contact du Responsable du SMQ : Tél :023772584 rmo@cto-dz.org		Contact de la personne responsable : Tél :023772584 rmo@cto-dz.com	
L'équipe d'évaluation : HAKEM Issam-ETTAANI Marcus			

TABLEAUX DE BORD sur les niveaux de CONFORMITÉ et de RÉALISATION selon les exigences de la norme ISO/DIS 9001:2015

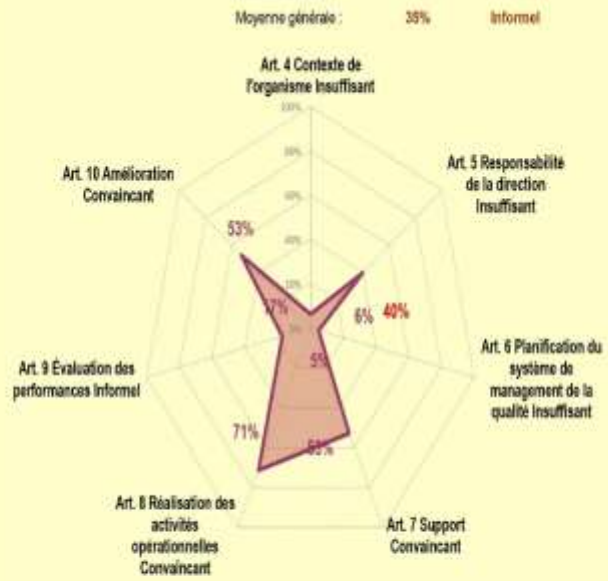
Niveaux de CONFORMITÉ des 28 SOUS-ARTICLES de la norme (et Moyenne)



Niveaux de VÉRACITÉ quant à la RÉALISATION des 118 critères d'exigence



Niveaux de CONFORMITÉ des ARTICLES aux exigences de la norme



**ANNEXE E : TABLEAU DE SYNTHÈSE
DES RESULTATS MOYENS
D'ÉVALUATION DES ACTIONS
ASSOCIÉES AUX RESPECT DES
EXIGENCES DE LA NORME
ISO 9001 V :2015**

Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015	
Informations sur le Service Management de la Qualité	Informations sur l'Autodiagnostic
IE NATIONAL DE CONTROLE TECHNIQUE DE LA CONSTRUCTION	Date de l'autodiagnostic : 18 juin 2020

TABLEAU de SYNTHÈSE des RÉSULTATS moyennés de l'évaluation quant au degré de réalisation des actions associées au respect des exigences ISO/DIS 9001:2015

		Evaluations	Taux %	Niveaux de CONFORMITÉ
Niveau moyen sur l'ensemble des articles de la norme ISO 9001:2015		Informel	36%	Niveau 1
Art. 4	Contexte de l'organisme	Insuffisant	6%	Niveau 1
4.1	Compréhension du contexte et des enjeux	Insuffisant	0%	Niveau 1
4.2	Besoins et des attentes des parties intéressées	Informel	15%	Niveau 2
4.3	Système de Management de la Qualité (SMQ)	Insuffisant	0%	Niveau 1
4.4	SMQ et processus associés	Informel	10%	Niveau 2
Art. 5	Responsabilité de la direction	Insuffisant	40%	Niveau 2
5.1	Responsabilité et engagement de la direction	Connaissant	50%	Niveau 3
5.2	Politique qualité	Insuffisant	0%	Niveau 1
5.3	Rôles, responsabilités et autorités	Connaissant	70%	Niveau 3
Art. 6	Planification du système de management de la qualité	Insuffisant	5%	Niveau 1
6.1	Prise en compte des risques et opportunités	Informel	15%	Niveau 2
6.2	Objectifs qualité et planification pour les atteindre	Insuffisant	0%	Niveau 1
6.3	Planification des modifications du SMQ	Insuffisant	0%	Niveau 1
Art. 7	Support	Connaissant	53%	Niveau 3
7.1	Gestion des ressources	Connaissant	66%	Niveau 3
7.2	Gestion des compétences	Conforme	100%	Niveau 4
7.3	Sensibilisation	Insuffisant	0%	Niveau 1
7.4	Communication	Informel	30%	Niveau 2
7.5	Informations documentées	Connaissant	67%	Niveau 3
Art. 8	Réalisation des activités opérationnelles	Connaissant	71%	Niveau 3
8.1	Planification et maîtrise opérationnelles	Connaissant	82%	Niveau 3
8.2	Détermination des exigences relatives aux produits et services	Connaissant	56%	Niveau 3
8.3	Conception et développement de produits et services	Insuffisant	0%	Niveau 1
8.4	Maîtrise des produits et services fournis par des prestataires externes	Connaissant	60%	Niveau 3
8.5	Production et prestation de service	Conforme	100%	Niveau 4
8.6	Livraison des produits et services	Conforme	100%	Niveau 4
8.7	Maîtrise des éléments de sortie de processus, des produits et services non conformes	Conforme	100%	Niveau 4
Art. 9	Évaluation des performances	Informel	17%	Niveau 2
9.1	Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Connaissant	51%	Niveau 3
9.2	Audit interne	Insuffisant	0%	Niveau 1
9.3	Revue de direction	Insuffisant	0%	Niveau 1
Art. 10	Amélioration	Connaissant	53%	Niveau 3
10.1	Généralités	Conforme	100%	Niveau 4
10.2	Non-conformité et actions correctives	Connaissant	56%	Niveau 3
10.3	Amélioration continue	Insuffisant	0%	Niveau 1