

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

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



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Master en Management par la Qualité

**ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DU PROCESSUS
D'AUDIT QUALITÉ INTERNE
CAS: GROUPE ETRHB HADDAD**

Elaboré par : BENNAI RYM

Encadré par : Dr CHAHED AMINA

Mme BELIMANE WISSAM

Année 2018

Résumé

Le groupe ETRHB HADDAD, certifié ISO 9001:2015, se base sur l'audit qualité interne pour veiller à la conformité de son système de management de la qualité, et accroître ainsi la satisfaction de ses clients et ses parties intéressées.

Notre travail consiste à évaluer les pratiques du processus d'audit qualité interne selon les lignes directrice de la norme internationale ISO19011 :2011.

Cette évaluation nous a permis de déceler les points forts du processus qu'il faut maintenir, et les points faibles du processus qu'il faut corriger et améliorer, pour rendre le processus d'audit qualité interne du groupe plus efficace.

Mots clés : Qualité- Audit qualité interne- amélioration-évaluation-ISO19011 :2011.

Abstract

The group ETRHB HAADDAD, is certified ISO9001 :2015, He use Auditing to evaluating the effectiveness of his Quality Management System. To increase the customer satisfaction and the satisfaction of Interested parties.

Our work consisted in estimating the practices of the process of audit quality interns according to lines director of the international standard ISO19011:2011.

This evaluation allowed us to reveal the strong point of the process which it is necessary to maintain, and the weak point of the process which it is necessary to correct and to improve. to make the internal group quality audit process more efficient

keyword: quality- Internal quality audits- improvement- evaluation- ISO19011:2011.

الملخص

المجمع حداد، الحاصل على شهادة الجودة ايزو 9001 في طبعتها الصادرة سنة 2015، يركز على تدقيق الجودة الداخلي لتقييم فاعلية نظام إدارة الجودة التابع للمنظمة. و الهدف الرئيسي هو الحصول على رضا الزبون و الأطراف المعنية.

الهدف من عملنا هو تقييم الممارسة لتدقيق الجودة التابع لمجمع حداد، حسب ما تدل عليه المواصفات الدولية ايزو 19011:2011. والتي تضمن المبادئ التوجيهية لتدقيق الجودة.

التقييم سمح لنا بمعرفة نقاط القوة التي يتوجب الحفاظ عليها ، وسمح لنا أيضاً بمعرفة نقاط الضعف التي يتوجب على المجمع تصحيحها، لتحسين تدقيق الجودة الداخلي لمجمع حداد.

الكلمات الرئيسية : الجودة- تدقيق الجودة الداخلي-تحسين- تقييم الممارسة- المواصفات الدولية ايزو 19011 :2011

Remerciements

À mon Papa,

À ma Maman,

À ma petite Sœur,

À ma famille,

À mes amis *Amira, Mohamed Amine* et *Sofiane*.

À la communauté de l'ENSM,

Particulièrement Madame *Chahed* et, Madame *Belimane*.

À mes camarades de la 6^{ème} promotion.

À la Direction Qualité HSE de l'ETRHB Haddad,

Et singulièrement *M.Barbar* et *M. Bouabbache*,

Ainsi que l'École de Génie Mécanique,

À toutes ces personnes sans lesquelles l'histoire ne s'écrirait pas.

Merci

Introduction.....	01
Chapitre 1 Présentation de l'organisme d'accueil groupe ETRHB HADDAD	04
Section 1. Présentation du groupe ETRHB HADDAD	05
1.1 Fiche signalétique.....	05
1.2 Secteurs d'activité	06
1.2.1 Travaux publics	06
1.2.2 Activités du bâtiment	06
1.2.3 Infrastructures maritimes.....	06
1.2.4 Activités hydrauliques	06
1.2.5 Transports	06
1.2.6 Activités sportives	07
1.2.7 Tourisme et hôtellerie	07
1.2.8 Activités de soutien à la réalisation	07
1.2.8a) Carrières	07
1.2.8b) Production d'agrégats	08
1.2.8c) Usines.....	08
1.3 Filiales du groupe ETRHB HADDAD	08
1.3.1 BPH -Bitume et Pétrole Haddad	08
1.3.2 BERHTO – Bureau d'étude et de réalisation de l'habitat de Tizi Ouzou.....	08
1.3.3 EGM- Ecole de Génie Mécanique	09
1.3.4 Housing construction HADDAD	10
1.3.5 SAVEM SPA	10
1.3.6 ETRHB CARRIERE.....	10
1.3.7 ETRHB USINES	10
1.3.8 Tourisme et hôtellerie	10
1.3.9 ASEC Ciment.....	11
1.3.10 Média temps	11
1.4 Organisation du groupe ETRHB HADDAD.....	11
Section 2. Le système de management de la qualité du groupe	12
2.1 Mise en place d'un système de management de la qualité.....	12
2.2 Historique de certification	12
2.3 Domaine d'application du SMQ du groupe	14
2.4 Les processus du groupe ETHB HADDAD	15
2.4.1 Les processus de management ou de direction (stratégie).....	16
2.4.2 Les processus de réalisation (métier)	16
2.4.3 Les processus de support (soutien)	16
2.5 Le système documentaire du groupe ETRHB HADDAD	18
2.5.1 La politique qualité	18
2.5.2 Le manuel qualité.....	18
2.5.3 Les procédures	18
2.5.4 Les enregistrements	19
2.6 Rôle pertinents relatifs au SMQ du groupe	19
2.7 Amélioration continue du SMQ du groupe ETRHB Haddad.....	19
Chapitre II: la Mission de l'audit qualité interne au sein du groupe	21
Section 1 : L'organisation des audits qualité internes au sein du groupe	22
1.1 Norme internationale de référence pour les audits	22
1.2 Types d'audit	23
1.3 La procédure d'audit qualité interne du groupe.....	23

1.4 Responsabilités et missions des rôles pertinents du processus d'audit qualité interne.....	26
1.4.1 Responsable d'audit interne (RAI)	26
1.4.2 Responsable d'audit (RA).....	27
1.4.3 Auditeurs.....	28
1.4.4 Pilote processus, directeurs ou chefs de projet	28
1.5 Constitution de l'équipe d'audit au sein du groupe	29
1.5.1 Responsable d'audit	29
1.5.2 Auditeurs.....	29
1.5.3 Observateurs	30
1.5.4 Experts techniques	30
1.6 Qualification des auditeurs internes du groupe.....	30
1.7 Principes de l'audit.....	31
1.7.1 L'indépendance	31
1.7.2 L'approche fondée sur la preuve	31
1.7.3 La déontologie	32
1.7.4 La présentation impartiale.....	32
1.7.5 La conscience professionnelle	32
1.7.6 La confidentialité	32
1.8 Management du programme d'audit qualité interne	32
1.8.1 Détermination des objectifs du programme d'audit.....	33
1.8.2 Établissement du programme d'audit	33
1.8.3 Surveillance du programme d'audit.....	34
1.8.4 Revue et amélioration du programme d'audit	34
 SECTION 2 : Réalisation de l'audit qualité interne au sein du groupe.....	 35
2.1 Déclenchement de l'audit	35
2.2 Constitution de l'équipe d'audit	35
2.3 Préparation de l'audit interne	36
2.3.1 Réalisation de la revue des documents	36
2.3.2 Préparation du plan d'audit.....	36
2.3.3 Séance de travail.....	36
2.3.4 Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit	37
2.3.5 Non conformités issues du rapport d'audit précédent	37
2.3.6 Préparation du Questionnaire d'audit.....	39
2.4 Réalisation de l'audit sur le terrain.....	39
2.4.1 Réunion d'ouverture	39
2.4.2 La réalisation des entretiens	40
2.4.3 La vérification documentaire.....	41
2.4.4 Production de constatations et préparation des conclusions d'audit ..	43
2.4.5 Réunion de clôture.....	46
2.5 Rédaction et diffusion du rapport d'audit.....	47
2.6 Clôture de l'audit.....	47
2.7 Réalisation du suivi d'audit	48
Chapitre III : Evaluation et amélioration du processus d'audit qualité interne	49
SECTION I : Evaluation du processus d'audit qualité interne du groupe selon les lignes directrices de la norme ISO 19011: 2011.....	50
1.1 Lecture et interprétation de la norme ISO 19011: 2011	50
1.2 Elaboration de la grille d'évaluation.....	50
1.3 Choix du système de notation selon la grille d'évaluation	51

1.4 Choix de la méthode pour l'évaluation du processus d'audit du groupe...	51
1.5 Interprétation des résultats	52
1.5.1 Résultat du chapitre management d'un programme d'audit	54
1.5.2 Résultat du chapitre réalisation d'un audit	55
1.5.3 Résultats du chapitre compétence et évaluation des auditeurs	56
1.5.4 Synthèse des résultats de l'évaluation du processus d'audit.....	58
SECTION 2 : Recommandations d'amélioration du processus d'audit	
qualité interne	60
2.1 Recommandation pour le management d'un programme d'audit	60
2.2 Recommandations pour la réalisation d'un audit	61
2.3 Recommandations pour l'évaluation des auditeurs internes	61
2.3.1 Détermination de la compétence du personnel d'audit	61
2.3.2 Détermination des critères d'évaluation appropriée.....	62
2.3.3 Choix de la méthode d'évaluation appropriée	63
2.3.4 Réalisation de l'évaluation.....	64
Conclusion.....	65
Références bibliographiques	68
Annexes	69

Liste des tableaux

Tableau 01: Fiche signalétique du groupe ETRHB Haddad	05
Tableau 02 : Historique de certification du SMQ du groupe ETRHB HADDAD	13
Tableau 03 : Les processus du SMQ du groupe ETRHB Haddad	17
Tableau 04 : Concept du PDCA	20
Tableau 05 : Types d'audit	23
Tableau 06 : Contenu de la procédure d'audit qualité interne du groupe.....	24
Tableau 07 : Logigramme des étapes de mise en œuvre de l'audit interne.....	25
Tableau 08 : Principaux points abordés dans le programme d'audit annuel	34
Tableau 09 : Répartition des taches au sein de l'audit.	37
Tableau 10 : Constatations issues du rapport d'audit précédent de l'EGM	38
Tableau 11 : Document du SMQ de l'EGM analysés durant l'audit.....	42
Tableau 12 : Constatation d'audit pour le processus de Direction / Management	44
Tableau 13 : Constatation d'audit pour le processus Client	45
Tableau 14 : Constatation d'audit pour le processus formation	45
Tableau 15 : Constatation d'audit pour le processus Matériel	46
Tableau 16 : Constatation d'audit pour le processus ressource humaine	46
Tableau 17 : Informations générales concernant la norme internationale ISO19011 :2011.....	50
Tableau 18 : Système de notation de la grille.....	51
Tableau 19 : Extrait de la grille d'évaluation	53
Tableau 20 : Résultats de l'évaluation relative au management d'un programme d'audit.....	54
Tableau 21 : Résultats de l'évaluation relative à la réalisation d'un audit	55
Tableau 22 : Résultats relatifs à la compétence et évaluation des auditeurs	57
Tableau 23 : Synthèse des résultats de l'évaluation du processus d'audit	58
Tableau 24 : Critères d'évaluation des auditeurs.....	62

Liste des figures

Figure 01 : Méthode de l'Entonnoir	40
Figure 02 : Résultat de l'évaluation du chapitre 5 de la norme ISO19011 :2011	54
Figure 03 : Résultat de l'évaluation du chapitre 6 selon la norme ISO19011 :2011.....	56
Figure 04 : Résultat de l'évaluation du chapitre 7 selon la norme ISO19011 :2011	57
Figure 05 : Synthèse des résultats de l'évaluation du processus d'audit selon la norme ISO19011 :2011.....	58

Liste des Abréviations, Sigles et Acronymes

ETRHB : Entreprise des Travaux Routiers, Hydraulique et Bâtiment
BTPH : Bâtiments, travaux publics et hydraulique
SAVEM : Société Algérienne des Véhicules, Engins et Maintenance
DA : Dinar Algérien
BPH : Bitume et Pétrole Haddad
BERHTO : Bureau d'Etude et de Réalisation de l'Habitat de Tizi Ouzou
EGM : Ecole de Génie Mécanique
ISO : Organisme Internationale de normalisation
SPA : Société Par Actions
BPAT : Béton Précontraint à Ame Tôle
CSCEC : China State Construction Engineering Corporation
SMQ : Système de Management de la Qualité
QHSE : Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement
DQHSE : Direction Gualité, Hygiène, Sécurité, Environnement
D_{QHSE} : Directeur QHSE
VRD : Voirie et Réseau Divers
PDCA : Plan, Do, Check, Act
PDG : Président Directeur Général
RAI : Responsable d'Audit Interne
RA : Responsable d'Audit
A : Auditeurs
RMQ : Responsable de Management de la Qualité
FAC : Fiche d'Action Corrective
NC : Non-Conformité
BAC : Baccalauréat
IANOR : Institut Algérien de NORmalisation
POS : Point Positif
ODA : Opportunité d'Amélioration
PDA : Point D'Attention
NC_{min} : Non-Conformité mineure
NC_{maj} : Non-Conformité majeure
Min : Minutes
DAC : Demande d'Action Corrective
CV : Curriculum Vitae
TC : Technical Committee, Comité Technique
SC : Sous-Comité
ICS : International Classification for Standards, Classification internationale pour les normes
FDIS : Final Draft for International Standard, Projet final de norme internationale
P : Procédure
V : Version
LD : Ligne Directrice
Nbr : Nombre
ENACT : Entreprise Nationale d'Agréage et de Control Technique.

INTRODUCTION

« *DES ŒUVRES...UNE SIGNATURE* » tel est le slogan du GROUPE ETRHB HADDAD.

Une entreprise aux racines purement algériennes, qui fait énormément parler d'elle, radio, télévision, presse, et même les réseaux sociaux viennent ajouter leurs grains de sable.

Il y'a une trentaine d'années, l'ETRHB a débuté dans le secteur du bâtiment et a connu depuis une fulgurante percée qui a donné naissance au « *GROUPE L'ETRHB HADDAD* ».

En tant qu'étudiante en management par la qualité, notre premier choix était orienté vers les entreprises qui considèrent les pratiques du management de la qualité, des entreprises conscientes de son impact positif sur l'amélioration de leurs systèmes de management et soucieuses de son déploiement.

L'ETRHB a commencé à s'intéresser à la certification bien avant 2008, ou elle a mis en place un système de management de la qualité. Elle a obtenu le premier certificat ISO 9001 :2008 en 2008, le dernier certificat ISO 9001 :2015, a été obtenu en 2017, ce certificat représente le passage de l'ancienne version de la norme à la nouvelle version en vigueur de la norme ISO 9001.

Et comme toute entreprise soucieuse de sa pérennité, le groupe veille à instaurer une culture d'amélioration, afin de fournir constamment des produits et des services conformes aux exigences légales et réglementaires afin d'accroître la satisfaction des ses clients.

Notre travail a porté principalement sur le processus d'audit qualité interne, un outil majeur pour l'évaluation des performances et l'amélioration des systèmes.

Notre travail sera centré pour répondre à la problématique suivante :

La pratique de l'audit qualité interne au sein du groupe est t'elle conforme aux lignes directrices indiquées par la norme internationale ISO19011 :2011?

A partir de cette problématique nous nous posons les questions suivantes :

1. Quels sont les outils sur lesquels se base le groupe pour améliorer son Système de management de la qualité ?
2. Comment sont les activités du processus d'audit qualité interne déployées au sein du groupe ?
3. Quel est le moyen le plus efficace pour évaluer le processus d'audit du groupe ?

Et pour répondre à ces questions nous avons anticipé en émettant les hypothèses suivantes

- a. L'ETRHB Haddad s'appuie sur l'audit qualité pour améliorer son SMQ
- b. Les activités sont enchainées et répondent à une procédure bien structurée et respectée par l'ensemble concerné.
- c. Le processus d'audit interne est évalué selon les lignes directrices de la norme ISO19011 :2011

Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous nous sommes basés sur la recherche, les entretiens, et l'observation.

- Pour la recherche nous avons consulté des livres et des mémoires traitants les sujets de la qualité, de l'audit, et des nouvelles pratiques de management, nous nous sommes basés principalement sur les Normes ISO. Les documents internes de l'entreprise nous ont été d'une grande aide on cite le manuel qualité, les procédures, et les fiches processus.
- Pour ce qui est des entretiens, le directeur de la DQHSE et le responsable d'audit interne ainsi que les auditeurs nous ont aidés ; à travers leurs réponses à nos questions ; et leurs orientations.
- Enfin l'observation reste un moyen très pertinent pour déceler le vrai du faux et confirmer réellement ce qui se dit, ou se lit à travers les documents.

Notre travail est réparti en trois chapitres, ou chaque chapitre est scindé en deux sections, suivant une chronologie logique.

Au commencement, la présentation de l'organisme d'accueil d'un point de vue global puis une présentation du management de la qualité au sein du groupe.

Au milieu, le cœur de notre mission, nous parlerons de l'organisation de l'audit au sein du groupe et nous passerons directement à l'action par la réalisation d'un audit.

A la fin, nous serons en mesure d'évaluer le processus d'audit interne du groupe selon les lignes directrices de la norme ISO 19011 :2011 pour laisser le mot final à quelques recommandations et pistes d'amélioration.

CHAPITRE I

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

D'ACCUEIL

GROUPE ETRHB HADDAD


Le présent chapitre scindé en 2 sections a pour objectifs la présentation générale de l'organisme d'accueil, de plus, nous parlerons de l'organisation du management de la qualité au sein du groupe ETRHB Haddad.

Section 1. Présentation du groupe ETRHB HADDAD

L'entreprise familiale ETRHB, créée en 1988, a concrétisé quelques-uns des plus beaux projets du BTPH en Algérie et a connu en quelques années une fulgurante percée qui a nécessité sa restructuration en filiales donnant naissance au grand GROUPE ETRHB HADDAD.

1.1 Fiche signalétique

Tableau N° 01 : Fiche signalétique du groupe ETRHB Haddad

Nom de l'entreprise	Groupe ETRHB HADDAD Entreprise des Travaux Routiers, Hydraulique et Bâtiment HADDAD
Logo	
Date de création:	1988
Nationalité	Algérienne
Siège social :	Zone d'activité Dar El Beida, Alger
Forme juridique:	SPA
Effectif	7000 agents
capital	30 000 000 000 DA
Site Web	www.etrhb.com
E-mail	webmaster@etrhb.com;
Tél	023 83 31 62 023 83 33 93 023 83 31 56
Fax	023 83 31 70

Source : élaboré par nous-mêmes

1.2 Secteurs d'activité

Le groupe ETRHB Haddad est présent dans les secteurs d'activités suivant :

1.2.1 Travaux publics

Considéré comme l'un des métiers de base du Groupe, il comprend les travaux de terrassement, de revêtement, de renforcement et de réalisation d'un bon nombre d'axes routiers et autoroutiers aux quatre coins du pays. L'entreprise a réussi également à acquérir la technique nécessaire à la construction des différents ouvrages d'art comme les trémies et les Viaducs.

1.2.2 Activités du bâtiment

Dans l'esprit de contribuer aux efforts du développement urbain, le Groupe ETRHB Haddad a mobilisé ses meilleurs atouts et ses compétences les plus affirmées pour des réalisations de très haut niveau dans le domaine du bâtiment.

1.2.3 Infrastructures maritimes

Dans le cadre du maintien de l'équilibre naturel du littoral, le Groupe s'est engagé en 2001 dans des travaux d'aménagement, de renforcement des structures portuaires et de protection des rivages contre l'érosion marine. Dans cet esprit, le Groupe a pu réaliser dans des délais très appréciables d'importants projets notamment l'aménagement du port d'El Djamila et la protection du rivage de Gouraya ainsi que celui de Cherchell et de Bordj El Kiffane.

1.2.4 Activités hydrauliques

Les travaux hydraulique sont l'une des activités principales du groupe ETRHB Haddad, ce dernier est acteur majeur du domaine de la construction des barrages ainsi qu'un partenaire actif dans les opérations de transfert et de traitement des eaux et ce dans la perspective de contribuer au développement des ressources hydriques.

1.2.5 Transports

Le groupe est devenu aujourd'hui une référence en matière de réalisation des travaux ferroviaires. En effet, grâce à sa Direction des Travaux Ferroviaire ; une direction opérationnelle active dans la réalisation et le management des projets ayant trait aux

infrastructures du transport par voie ferrée, le Groupe ETRHB Haddad a réussi à s'impliquer dans d'importants projets faisant partie du programme des pouvoirs publics visant la rénovation et la modernisation du réseau ferroviaire national et dont l'Etat a accordé un très grand budget d'investissement. À cet effet, le Groupe ETRHB HADDAD a déjà réalisé des projets majeurs notamment la liaison Redjem Demouche-Mecheria qui s'étend sur 140 Km construite afin de moderniser une voie d'une importance capitale qui est celle des hauts plateaux et du sud.

Il est nécessaire de citer le projet de la ligne du Tramway d'Alger, longue de 23.2 Km, cette artère constitue aujourd'hui un des axes structurant du réseau du transport algérois.

1.2.6 Activités sportives

Le Groupe ETRHB HADDAD a élargi son champ d'intervention en intégrant dans ses domaines d'activité la réalisation d'infrastructures sportives en partenariat avec des entreprises spécialisées.

1.2.7 Tourisme et hôtellerie

Le Groupe ETRHB HADDAD est présent aussi dans le secteur touristique à travers ses structures hôtelières LE MARIN et le MARIN BIS, sis dans la station balnéaire d'Azefoun, située à 160 km à l'Est d'Alger.

1.2.8 Activités de soutien à la réalisation

Afin de répondre aux exigences les plus pointues et aux commandes les plus importantes, le Groupe a su mettre plus d'un atout de son côté en développant une dynamique d'entreprise qui se base sur la continuité des investissements.

1.2.8.a) Carrières

Le Groupe ETRHB Haddad développe ses réserves et améliore sans cesse les méthodes d'exploitation des carrières. De part l'optimisation continue des systèmes. L'ETRHB Haddad arrive à améliorer la qualité des produits et des services ainsi que la sécurité des collaborateurs et leurs conditions de travail.

Il possède, en ce terme, 14 centrales à béton d'une capacité de production qui varie entre 24 et 120 m³/h, 9 postes d'enrobage qui produisent entre 180 et 400 tonnes/heure et 12 sections de concassage qui fabriquent entre 50 et 250 tonnes/heure.

1.2.8.b) Production d'agrégats

La production d'agrégats demeure indispensable pour l'achèvement des travaux du Groupe notamment ceux du secteur maritime. Pour cela, l'ETRHB a implanté un ensemble de stations réparties dans les différentes régions du pays.

Le Groupe dispose, en effet, de 2 groupes mobiles, 5 stations de concassage ainsi que 2 stations de recyclage d'une capacité globale de 3 millions de tonnes/an.

1.2.8.c) Usines

Au long de sa carrière d'évolution, le Groupe ETRHB Haddad a bâti une capacité de production très importante pour assurer la fourniture régulière de la matière que nécessite la réalisation des projets dans les différents secteurs d'activités.

1.3 Filiales du groupe ETRHB HADDAD

Le groupe dispose de plusieurs filiales citées ci dessous :

1.3.1 BPH -Bitume et Pétrole Haddad

Depuis sa fondation en 2003, la filiale BPH qui se situe à l'enceinte du port d'Alger compte à ce jour 6 unités opérationnelles. Ces dernières assurent la fabrication et la commercialisation d'une large gamme de produits bitumineux

La filiale BPH est classée donc comme le deuxième opérateur national après NAFTAL et le premier du secteur privé en Algérie avec plus de 150 employés au niveau des 5 sites opérationnels. Elle dispose également d'un laboratoire de contrôle et de formulation des cut back et émulsion.

1.3.2 BERHTO – Bureau d'étude et de réalisation de l'habitat de Tizi Ouzou

Actif dans les secteurs de l'habitat, de l'hydraulique et des travaux publics, le Bureau d'Etudes et de Réalisation de l'Habitat de Tizi Ouzou a été fondé en 1979 et racheté par le Groupe ETRHB en Décembre 2002 afin de compléter la chaîne des filiales par l'étude, le suivi et la maîtrise d'œuvre.

Le Bureau d'Etudes BERHTO compte un effectif de 87 employés dont 14 architectes, 3 brigades topographiques complètes, 15 ingénieurs génie civil, 30 techniciens supérieurs et 25 agents de maîtrise et d'administration.

1.3.3 EGM- École de Génie Mécanique

Le Groupe a mis en place une Ecole de Génie Mécanique qui a pour but le soutien des activités et la formation continue pour une exploitation optimale en matière de conduite et d'entretien des engins de chantiers.

Inaugurée en Novembre 2005, l'EGM, filiale du Groupe Haddad située à Tabarkoukt wilaya de Tizi Ouzou, s'est marquée par l'implication et la mobilisation de ses atouts et ses compétences les plus affirmés en prodiguant ainsi le meilleur enseignement qu'il soit dans les spécialités suivantes :

- conduite et entretien d'engins des travaux publics ;
- conducteur de pelles extravatrices ;
- conducteur de chargeuses pelleteuses ;
- conducteur de chargeurs ;
- conducteur de niveleuses ;
- conducteur de chariots élévateurs ;
- chaudronnerie ;
- soudage à l'arc électrique avec électrodes enrobées ;
- soudage oxyacétylénique (chalumeau) ;
- gestionnaire de parcs matériels ;
- gestion de parc matériel roulant ;
- gestionnaire de parc matériel des travaux publics ;

Les spécialités enseignées ont une durée de formation de 9 semaines. Cette école de formation s'adresse aussi bien aux jeunes issus des cycles fondamentaux et moyens qu'au personnel déjà opérationnel au niveau des entreprises de construction. Elle permet ainsi une perspective réelle d'insertion professionnelle au sein de ses structures ou dans d'autres entreprises de réalisation.

L'Ecole de Génie Mécanique a mis en place un Système de management de la qualité selon le référentiel ISO 9001 :2015.

Nous apporterons plus de précisions concernant l'EGM, car elle a été l'exemple de notre étude de cas abordée en détails dans le chapitre 2, Section 2.

1.3.4 Housing construction HADDAD

Le groupe s'est investi à travers sa filiale Housing construction Haddad dans les projets de l'immobilier promotionnel, attractif et avantageux.

1.3.5 SAVEM SPA

La Société Algérienne des véhicules Engins et Maintenance a été mis en place en mars 2006, c'est le distributeur exclusif ASTRA en Algérie, elle a pour principale activité la commercialisation de :

- camion ASTRA concessionnaire et représentant officiel de la marque ASTRA en Algérie,
- ADC pour les solutions de levage, pont roulant, portique, potence...de 250 KG à 50T et plus.

1.3.6 ETRHB carrière

Le groupe dispose de 14 centrales à béton d'une capacité de production qui varie entre 24 et 120m³/h, 9 postes d'enrobage qui produisent entre 180 et 400 T/h et 12 section de concassage qui fabriquent entre 50 et 250T/h.

1.3.7 ETRHB usines

Au cours des dernières années le groupe ETRHB Haddad a développé une capacité de production très importante pour assurer la fourniture régulière des matières que nécessite la réalisation des projets dans les différents secteurs d'activités, le groupe possède à ce jour :

- une usine de charpente métallique d'une capacité de 60000T/an située à Béjaia ;
- une usine de tube en acier spiralé pour fabriquer 250 000 T/an de tube, située à Oran ;
- une usine de tuyaux en BPAT destinés au grand transfert d'eau située à Mostaganem ;
- une usine de fabrication de Traverse de fer située à Sidi Bel-Abbes.

1.3.8 Tourisme et hôtellerie

Le groupe ETRHB Haddad est présent également dans le secteur touristique à travers deux structures hôtelières situées à Azeffoun dans la wilaya de Tizi Ouzou.

1.3.9 ASEC Ciment

La société ASEC ALGERIA CEMENT COMPANY, par abréviation « ASEC CIMENT SPA » est une société par actions à capital mixte entre le groupe ETRHB HADDAD de droit algérien à hauteur de 51% et la China State Construction Engineering Corporation Limited « CSCEC » de droit chinois à hauteur de 49%.

Cette entreprise acquise par les deux partenaires a pour but de lancer une cimenterie de 4500T/jour de Clinker dans la wilaya de Djelfa.

1.3.10 Média temps

Le groupe est présent aussi dans le domaine des médias, avec 2 quotidiens nationaux d'information lancés le 12 Janvier 2009 pour le quotidien « le temps d'Algérie » en langue Française et lancé le 24 Février 2009 pour le quotidien « Wakt el Djazair » en langue arabe.

Il compte aussi deux chaînes de télévision privées algériennes lancée le 8 Main 2013 : « Dzair TV » & « Dzair News ».

1.4 Organisation du Groupe ETRHB Haddad

Le groupe ETRHB Haddad est structuré autour de plusieurs directions :

- direction générale : représentée par les frères Haddad qui veillent à l'élaboration de la stratégie du groupe ;
- directions centrales : représentées par des directeurs centraux chargés de la réalisation des projets dans les différents secteurs d'activité ;
- département de soutien : il est chargé de mettre les ressources nécessaires à la disposition des directions.

L'organigramme ne nous a pas été délivré officiellement par le D_{QHSE}, car il est en cours de révision, nous avons reproduit un organigramme pour illustrer l'organisation. Il est présenté dans l'annexe A.

Section 2 : le système de management de la qualité du groupe

Nous aborderons dans cette seconde partie, l'organisation du Système de management de la qualité du groupe depuis sa mise en place.

2.1 Mise en place d'un système de management de la qualité au sein du groupe

Afin de répondre au mieux aux exigences de ses clients, le groupe ETRHB Haddad a mis en place un système de management de la qualité [SMQ] selon la norme internationale de certification ISO 9001 :2008 : Systèmes de management de la qualité-exigences.

Des la publication de la nouvelle version de la norme internationale ISO 9001 :2015, le groupe a commencé à mettre en place les changements nécessaires afin de rendre son système de management de la qualité conforme aux nouvelles exigences de de la norme en vigueur.

D'après les quatre définitions du SMQ (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.02) publiées dans la norme ISO 9000:

Un SMQ est un système qui comprend les activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés.

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

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

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

2.2 Historique de certification

Le système de management de la qualité du groupe ETRHB Haddad a été certifié ISO 9001 :2008 « Système de management de la qualité » pour la première fois en 2008 par l'organisme de certification Vinçotte International Algérie¹.

Depuis le système a connu plusieurs évolutions notamment lors de l'extension du périmètre d'activité mais aussi lors du passage à la nouvelle version de la norme internationale ISO 9001 :2015 « Système de management de la qualité ».

¹ **Vinçotte International Algérie SPA** : bureau d'inspection, de certification, de formation, d'études environnementales et analyses des risques.

L'historique de certification du groupe est présenté dans le tableau ci dessous :

Tableau N° 02: Historique de certification du SMQ du groupe ETRHB HADDAD

Référentiel de certification	Date de délivrance	Date d'expiration	Domaine d'application
ISO 9001:2008	2008	2011	Etudes et réalisation de travaux routiers et autoroutiers
	2011	2014	Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art
	19 mars 2012	08 juin 2014	Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art
	19 août 2013	18 août 2016	-Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art -Etude et réalisation des travaux hydrauliques, ferroviaires, maritime, usines (BPAT et BI BLOCS) et Carrières
	22 août 2016	14 septembre 2018	-Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art, travaux ferroviaires, travaux hydrauliques -fabrication de traverses (BI-BLOCS) et tuyaux en béton précontraint avec âme tôle (BPAT) -exploitation des carrières et mise à disposition des agrégats
ISO 9001:2015	21 août 2017	18 août 2019	-Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art, travaux ferroviaires, travaux hydrauliques -fabrication de traverses (BI-BLOCS) et tuyaux en béton précontraint avec âme tôle (BPAT) -exploitation des carrières et mise à disposition des agrégats

Source : Elaboré par nous-mêmes

Le certificat ISO 9001 :2015 en vigueur du groupe, délivré par le bureau de certification Vinçotte est présenté en annexe B.

2.3 Domaine d'application du système de management de la qualité du groupe

Le domaine d'application du SMQ du groupe est vaste, il comprend les activités suivantes :

a) Travaux routiers et autoroutiers:

- Chemin communal ;
- Chemin vicinal ;
- Chemin wilaya ;
- Route nationale ;
- Echangeur ;
- Giratoire ;
- Autoroute (voie express) ;
- Ouvrage courant: Dalot, Passage busé, Caniveau.

b) Ouvrages d'art :

- Pont cadre ;
- Pont poutre ;
- Pont caisson ;
- Pont dalle ;
- Pont mixte ;
- Pont charpente ;
- Viaduc.

c) Travaux ferroviaires

- La construction de lignes ferroviaires nouvelles ;
- Infrastructures (assainissement, buse dalot) ;
- Super structure (ouvrages d'art, travaux voies, rétablissement des routes, Gares, VRD) ;
- Electrification des lignes ferroviaires ;
- Signalisations et télécommunication.

d) Travaux hydraulique

- Barrages ;
- Stations de traitement ;
- Adduction ;

- Irrigation ;
- Assainissement ;
- Drainage ;
- Station d'épuration.

e) Etudes

- Des dossiers d'exécutions et de récolement, (Note de calcul et plans de Génie Civil et d'architecturales) ;
- Des procédures de réalisations;
- Assistance technique.

f) Usines: Fabrication

- Bi-bloc : traverses ;
- BPAT : tuyaux en béton précontraint âme tôle.

g) Carrières : mise à disposition et exploitation (agrégats et dérivés).

Les exigences relatives à la validation et revalidation des processus de production (§8.5.1 - f) Ne sont pas applicables à leur système de management. En effet, la surveillance ainsi que la mesure de la conformité de leurs produits sont assurées par les modalités et procédures de contrôle prévues en interne et par des organismes indépendants.

2.4 Les processus du groupe ETRHB Haddad

La mise en place d'un Système de management de la qualité selon ISO 9001 :2015 implique l'identification des processus et leurs interactions.

D'après la définition d'un processus (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.16) publiées dans la norme ISO 9000: « *Un processus est un ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté* ».

Le système de management de la qualité actuel du groupe ETRHB Haddad est composé des 10 processus répartis en 3 processus majeurs :

2.4.1 Les Processus de management ou de direction (stratégie)

Ils traduisent le projet d'entreprise. La direction exprime la raison d'être de l'organisme, sa politique et les objectifs à atteindre.

2.4.2 Les Processus de réalisation (métier)

Ils concernent directement la fabrication du produit ou la préparation et la fourniture du service. Ils comprennent toutes les activités depuis l'intégration du besoin des clients jusqu'à la satisfaction de ces besoins.

2.4.3 Les Processus de support (soutien)

Ils sont indispensables à la mise en œuvre des autres processus. Ils rassemblent les moyens nécessaires à la réalisation des processus sans pour autant avoir une incidence directe sur le produit livré ou le service fourni aux clients.

L'ensemble des processus du SMQ du groupe ETRHB Haddad ainsi que leurs répartitions selon les trois processus majeurs sont représentés dans le tableau suivant :

Tableaux N° 03 : les processus du SMQ du groupe ETRHB Haddad

Processus de management (de direction)	P01 : Processus de direction
	P05 : Processus mesure analyse et amélioration
Processus de réalisation (opérationnels)	P02 : Processus technico –commercial
	Fabrication traverses BI-Bloc
	Ouvrage d'art
	Travaux routiers
	Fabrication conduite BPAT
	Travaux ferroviaires
	Carrières
	Travaux hydraulique
Processus de support (de soutien)	P04 : Processus gestion matériel
	P06 : Processus ressources humaines
	P07 : Processus étude
	P08 : Processus achat
	P09 : Processus gestion informatique
	P10 : Processus essaie de contrôle qualité suivie des travaux géotechnique

Source : Elaboré par nous-mêmes

Ces processus et leurs interactions sont schématisés par la cartographie des processus du groupe, elle est présentée dans l'annexe C.

2.5 Le système documentaire Qualité du groupe ETRHB Haddad

La nouvelle version de la norme internationale ISO 9001 :2015 a considérablement allégé la structure documentaire du SMQ, on parle a présent d'information documenté.

En effet le manuel qualité n'est plus cité, tout comme la notion des procédures obligatoires.

Néanmoins pour assurer la stabilité de leur système le groupe ETRHB Haddad a jugé nécessaire de garder les documents suivants en y apportant des mises à jour pour être conforme à la nouvelle version ISO 9001 :2015.

2.5.1 La Politique qualité

D'après la définition (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.19) publié dans la norme ISO9000, la politique qualité représente : « *les Intentions et orientations d'un organisme telles qu'elles sont officiellement formulées par sa direction en matière de qualité* ».

La dernière version de la politique qualité du groupe ETRHB Haddad est présentée dans l'annexe D.

2.5.2 Le manuel qualité

Selon la définition du manuel qualité (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.25) publié dans la norme ISO9000. C'est un document qui contient la « *spécification relative au système de management de la qualité d'un organisme* ».

Le manuel qualité du groupe fait partie du système documentaire du groupe. Il est actuellement en révision, il décrit le SMQ, le domaine d'application et les dispositions prises pour répondre aux exigences de la norme ISO 9001 dans sa dernière version.

2.5.3 Les procédures

Selon la définition de la procédure (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.17) publié dans la norme ISO9000. C'est « *la manière spécifiée de réaliser une activité ou un processus* ».

Le groupe ETRHB Haddad a gardé principalement les six procédures exigées dans l'ancienne version de l'ISO 9001 :2008 à savoir :

- procédure maîtrise des documents ;
- procédure maîtrise des enregistrements ;
- procédure d'audit interne ;
- procédure maîtrise du produit non conforme ;
- procédure actions correctives ;
- procédure actions préventives.

2.5.4 Les enregistrements

Selon la définition d'un enregistrement (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.25) publié dans la norme ISO9000. C'est « *un document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité* ».

Les enregistrements peuvent, par exemple, formaliser la traçabilité et apporter la preuve que la vérification, les actions préventives et les actions correctives ont été réalisées.

2.6 Rôles pertinents relatifs au SMQ du groupe

Afin de s'assurer que le SMQ est conforme aux exigences de la norme ISO 9001 :2015, qu'il est orienté client, et que les processus délivrent les résultats attendus, le groupe ETRHB Haddad a attribué les responsabilités et autorités aux acteurs dont le rôle est pertinent.

2.7 Amélioration continue du SMQ du groupe ETRHB Haddad

Le groupe ETRHB Haddad, depuis la mise en place d'un système de management de la qualité et à travers sa première certification en ISO9001 :2008, ainsi que sa dernière certification en ISO9001 :2015, démontre son engagement pour l'amélioration continue de son SMQ.

L'amélioration continue est définie (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.14) selon ISO9000, comme une « *activité récurrente menée pour améliorer les performances* ».

Et pour se faire le groupe ETRHB Haddad s'appuie sur la logique du cycle PDCA appelé aussi la roue de DEMING, du nom de son inventeur.

Jean Margerand, Florence Gillet-Goinard (2006, p.37) ont évoqué la roue de Deming, elle représente une véritable démarche d'amélioration continue, elle est rythmée par les 4 phases clés du PDCA créé par W.E. Deming² dans les années 1950, et toujours d'actualité. Le PDCA est un moyen mnémotechnique qui permet de se rappeler les étapes à suivre pour l'amélioration continue. Chaque étape enchaîne une autre, elles visent à former un cercle vertueux. Les 4 phases sont définies dans le tableau suivant :

² William Edwards Deming (1900-1993), Mathématicien et philosophe.

Tableau N° 04 : Concept du PDCA

P	plan	Planifier : c'est planifier ce que l'on veut faire, les résultats à atteindre et les moyens à mettre en place pour les atteindre, C'est aussi identifier et traiter les risques et opportunités
D	do	faire, mettre en application : c'est mettre en pratique ce qui a été planifié
C	check	vérifier, mesurer, contrôler : c'est vérifier que les résultats sont bien ceux que l'on attendait, C'est aussi rendre compte des résultats
A	act	agir/réagir : en fonction des résultats obtenus et des objectifs visés nous devons peut-être réagir en déclenchant des actions complémentaires.

Source : élaboré par nos soins, inspiré du livre Manager la qualité pour la première fois- p. 37

En effet le groupe s'appuie sur le PDCA pour améliorer son SMQ.

- P (PLAN) : dans cette première étape, la direction générale du groupe ETRHB Haddad fixe les objectifs à atteindre, et les actions à mettre en œuvre pour les atteindre, elle est finalisée par un plan d'action qui contient les actions et leurs acteurs.
- D (DO) : dans cette seconde étape, il s'agit de mettre en œuvre le plan d'action définit précédemment.
- C (CHECK) : dans cette troisième étape, ou il s'agit de vérifier l'efficacité des actions réalisées, le groupe ETRHB Haddad fait appel à l'audit qualité interne, ou le RAI, RA, et les Auditeurs internes vérifient la conformité du SMQ , cette étape est finalisée par un rapport d'audit.
- A (ACT) : dans cette dernière étape c'est le moment pour le groupe d'identifier les pistes d'amélioration en revenant à l'étape P (PLAN) pour les mettre en œuvre et ainsi faire tourner la roue une seconde fois.

L'audit qualité interne intervient dans la troisième étape de la roue de DEMING, c'est un outil pour l'amélioration continue sur lequel se base le groupe pour améliorer continuellement son système de management de la qualité.

On abordera en détail dans le second chapitre, l'audit qualité interne tel qu'il est pratiqué à l'ETRHB Haddad.

**CHAPITRE II : LA MISSION DE
L'AUDIT QUALITÉ INTERNE AU SEIN
DU GROUPE ETRHB HADDAD**

Le groupe ETRHB Haddad veille à la conformité de son système de management de la qualité par rapport à son référentiel de certification ISO 9001:2015.

Ce derniers compte 309 exigences réparties en 7 chapitres, l'audit interne fait partie du 9^{ème} chapitre « *évaluation des performances* » dans le sous chapitre 9.2.

Les exigences liées à l'audit interne telles qu'elles sont mentionnées dans la norme internationale ISO 9001 :2015 sont présentées dans l'annexe E.

Section 1 : L'organisation des audits qualité internes au sein du groupe

La norme internationale ISO 19011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 01) définit l'audit comme étant : « *un processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits* ».

Toujours d'après les définitions de la norme ISO 19011:2011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 01) : les critères d'audit c'est « *l'ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves d'audit sont comparées* ».

On appelle aussi (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 02) preuves d'audit : « *les enregistrements, énoncés de faits ou autres informations, pertinents pour les critères d'audit et vérifiables* ».

1.1 Norme internationale de référence pour les audits

Il existe une norme qui sert de référence pour l'audit des systèmes de management, applicable pour les systèmes de management de la qualité, les systèmes de management environnemental, ainsi que les systèmes de la santé et de la sécurité au travail.

Cette norme fournit les lignes directrices sur l'audit de ces systèmes, elle est applicable à tous les organismes désirant réaliser des audits internes et/ou externes.

La norme est : ISO 19011 :2011 « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, Guidelines for auditing management systems ».

On verra avec plus de détails la norme ISO 19011 :2011, dans le chapitre 3 ; Section 1.

1.2 Types d'audit

L'organisation internationale de normalisation (ISO, 2011, p. 02) distingue deux grands types d'audits auxquels elle fait référence la norme internationale ISO19011, ils sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau N°05 : Types d'audit

Types d'audit		
Audit interne	Audit externe	
	Audit fournisseurs	Audit tierce partie
Parfois appelé Audit 1 ^{re} partie	Parfois appelé Audit 2 nd partie	Pour certification

Source : ISO 19011 :2011, Introduction, p. V

Notre travail concerne le premier type d'audit : l'audit interne du système de management de la qualité, tel qu'il est appliqué au sein du groupe ETRHB Haddad.

1.3 La procédure d'audit qualité interne du groupe

La procédure a été rédigée par le responsable d'audit interne (RAI), vérifiée par le D_{QHSE} et approuvée par le PDG du groupe ETRHB Haddad, elle est actuellement à sa 5^{ème} version, datant du 07 mai 2014.

Nous nous sommes basés sur la dernière version de la procédure du groupe ETRHB Haddad afin de réaliser nos activités d'audit qualité interne, les deux tableaux suivants représentent respectivement un récapitulé de tous les points abordés dans la procédure, et le logigramme des étapes de mise œuvre des audits qualité au sein du groupe.

Tableau N° 06: Contenu de la procédure d'audit qualité interne du groupe

Code	P-05-01
Version	05
Date de mise en vigueur	07-05-2014
Rédaction	RAI
Vérification	D _{QHSE}
Approbation	PDG
Object de modification	-Rajout qualification des auditeurs -Rajout évaluation des auditeurs internes -Rajout des enregistrements
Objet	
Domaine d'application	
Documents de référence	
Définitions	
Abréviations	
Missions et responsabilités	
Principes d'audit	
Equipe d'audit	
Qualification des auditeurs	
Evaluation des auditeurs	
Mise en œuvre de l'audit	
Logigramme de mise en œuvre	
Enregistrements	Programme d'audit interne
	Plan d'audit interne
	Fiche de présence (réunion d'ouverture et de clôture)
	Rapport d'audit interne
	Suivie des actions correctives / préventives
	Fiche de suivie des auditeurs internes
	Fiche d'évaluation des auditeurs internes

Source : élaboré par nos soins

Tableau N°07 : Logigramme des étapes de mise en œuvre de l'audit interne

Eléments d'entrée	responsabilité	Etapes	Eléments de sortie
Résultat d'audits antérieurs. Importance du processus. Changement.	RAI	Programmation	Programme d'audit
Programme D'audit	Encadrement ou "Pilotes processus"	Revue (Non)	Programme d'audit validé
Programme d'audit validé	RAI	Notification des auditeurs	Liste des auditeurs
Documents de travail. Collecte d'informations	RA	Préparation de l'audit	Plan d'audit
Plan d'audit Ressources	Equipe d'audit	Réalisation de l'audit	Constats d'audit
Constats et preuve d'audit	RA	Rédaction du rapport d'audit	Rapport d'audit (communiqué au RAI)
Critères d'audits	RAI	Revue (Non)	Rapport d'audit final
Rapport d'audit Liste destinataires	RAI	Diffusion	Bordereau d'envoi
Plan d'action	RAI et Encadrement audité	Suivi du plan d'action	Enregistrements

Source : Procédure P-05-01 V05 de l'audit interne du groupe ETRHB Haddad

Nous avons formulé une demande pour l'actualisation de cette procédure, la demande a été acceptée.

La procédure est actuellement¹ en vérification par le RAI, dans le cas où elle sera approuvée, il l'a transmettra à son tour au D_{QHSE} pour vérification et au PDG pour approbation.

Nous présentons dans l'annexe F, les principaux changements que nous avons apportés dans la procédure d'audit interne.

1.4 Responsabilités et missions des rôles pertinents du processus d'audit qualité interne

Parmi les acteurs pertinents du processus d'audit interne du groupe ETRHB Haddad on compte : un responsable d'audit interne permanent (RAI), un responsable d'audit (RA) désigné par le RAI pour chaque audit, des auditeurs internes (A), et des audités.

À présent intéressons-nous à leurs missions et responsabilités qui sont définies dans la procédure P-05-01V05 d'audit interne du groupe ETRHB Haddad.

1.4.1 Responsable d'audit interne (RAI)

Le RAI de la D_{QHSE}, a la responsabilité de la gestion des audits internes, il est chargé de :

- l'élaboration et la gestion de la procédure d'audit interne ;
- l'élaboration du programme d'audit annuel et ce, en assurant une couverture suffisante du SMQ, du suivi de sa mise en œuvre ainsi que de ses modifications et améliorations éventuelles ;
- la revue du programme d'audit avec le D_{QHSE} et les RMQ respectifs des différentes directions concernées ;
- la sélection et la notification des équipes d'auditeurs ;
- la vérification de la disponibilité des ressources pour réaliser les audits internes, le cas contraire faire appel à des auditeurs externes en collaboration avec le D_{QHSE} ;
- la coordination entre les équipes d'auditeurs ;
- la revue des rapports d'audit, la transmission des rapports au D_{QHSE} puis aux entités auditées, et l'équipe d'auditeurs ;
- la mise en œuvre des actions correctives, de leur achèvement et de leur efficacité ;

¹ En date du 13/05/2018

- la conservation des enregistrements relatifs aux audits et de leurs résultats ;
- la gestion de la qualification et de l'évaluation des auditeurs internes de l'entreprise.

1.4.2 Responsable d'audit (RA)

Le RA est désigné par le RAI à chaque audit interne, il est responsable de :

- la préparation des audits ;
- la communication des résultats d'audit au RAI et, cas échéant au D_{QHSE} ;
- la consolidation, confirmation des constats d'audit, leur classement et, la préparation des résultats d'audit.

Les missions du RA s'étalent sur trois phases : avant, pendant et après l'audit interne :

1. Préparation de l'audit interne:

- contacter le représentant de l'entité à auditer ;
- la collecte et l'examen des documents du SMQ ;
- l'établissement du plan d'audit interne ;
- la coordination et la transmission des informations ainsi que les documents aux auditeurs (y compris les supports d'audit) ;
- la transmission du plan d'audit au RAI pour revue et approbation, puis la communication du plan aux auditeurs et à l'entité à auditer.

2. Durant l'audit interne :

- l'animation de la réunion d'ouverture (et de clôture) ;
- la coordination des opérations d'audit ;
- la gestion des éventuels conflits ;
- l'animation des points de briefing entre auditeurs (à intervalles prédéfinis en cours de l'audit) ;
- la vérification, consolidation et approbation des constats d'audit (y compris les preuves d'audit) établis par les auditeurs.

3. Après l'audit :

- la rédaction du rapport d'audit et l'attachement des fiches d'actions correctives (FAC) pour toutes les non-conformités (NC) détectées lors de l'audit ;
- l'ajout des remarques et/ou points sensibles ou proposition d'amélioration jugée nécessaires pour compléter le rapport d'audit ;
- la transmission du rapport au RAI pour revue.

1.4.3 Auditeurs

La définition d'un auditeur (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 02) : Selon la norme 19011 : « *l'auditeur est une personne qui réalise un audit* ».

En général, les auditeurs sont responsables de l'exécution des audits dans le respect des principes d'audit ; on verra en détails plus bas les principes de l'audit qualité.

Les auditeurs sont chargés de :

1. Préparation de l'audit :

- l'examen des documents du SMQ transmis par le responsable d'audit (ou éventuellement l'audité) ;
- l'échange de propositions éventuelles avec le responsable d'audit sur le plan d'audit ;
- la préparation d'une check-list qui leurs servira de guide pour l'audit.

2. Durant l'audit :

- la vérification des applications et de leur niveau de conformité par rapport aux dispositions planifiées du SMQ et celles du référentiel d'audit ;
- la collecte de preuves d'audit et l'établissement des constats d'audit ;
- la présentation des écarts aux audités ;
- la transmission des résultats et constats d'audit au responsable d'audit (RA) durant les briefings ;
- la préparation de la réunion de clôture ;
- la gestion et le respect du temps alloué dans le plan d'audit.

1.4.4 Pilote processus, directeurs ou chefs de projet

Ils représentent l'encadrement responsable du domaine audité en collaboration avec les RMQ respectifs, ils ont la responsabilité d'engager et de mener les actions correctives et/ou d'améliorations identifiées, et de rendre compte des résultats du suivi des actions mises en œuvre à la DQHSE.

Les pilotes processus, directeurs ou chefs de projet sont chargés :

- d'assurer la disponibilité des personnes concernées par l'audit ;
- d'assurer les conditions favorables au déroulement de l'audit ;

- de la mise en œuvre des actions nécessaires à la prise en charge des constats d'audit ;
- de la transmission des états d'avancement des actions correctives et/ou préventives mises en œuvre régulièrement au RAI ;
- d'assurer la mise à disposition des auditeurs qualifiés dépendant de leur structure.

On entend par client de l'audit (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 02) : « *Organisme ou personne demandant un audit* » selon la norme 19011.

Pour l'ETRHB Haddad et dans le cas d'un audit interne, le client de l'audit peut être le D_{QHSE}, ou la personne qui gère le programme d'audit : le RAI. Il peut également s'agir de l'audité lorsque ce dernier formule une demande pour un audit interne complémentaire.

1.5 Constitution de l'équipe d'audit au sein du groupe

Par définition (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 02). Une équipe d'audit : « *Un ou plusieurs auditeurs réalisant un audit, assistés, si nécessaire, par des experts techniques* » selon la norme 19011.

A l'ETRHB Haddad l'équipe d'audit est composée :

1.5.1 Responsable d'audit

Le responsable d'audit est désigné par le Responsable d'audit interne du groupe (RAI).

La norme ISO 9000 précise (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p. 33) : « *qu'un auditeur de l'équipe d'audit est nommé responsable de l'équipe d'audit* ».

Dans le cas de l'ETRHB c'est le RA.

1.5.2 Auditeurs

Auditeurs : le RAI sélectionne les auditeurs qualifiés pour effectuer l'audit, dans le cas où les auditeurs qualifiés ne sont pas disponibles durant la période d'audit programmé, la D_{QHSE} fera appel à des auditeurs externes au groupe pour procéder à l'audit interne. Ils auront les mêmes responsabilités et les mêmes tâches que les auditeurs internes et sont dans l'obligation de suivre la procédure interne d'audit qualité du groupe ETRHB Haddad. Cette étape de sélection des auditeurs externes est nommée sous-traitance de l'activité d'audit interne.

1.5.3 Observateurs

D'après la définition apparue dans la norme 9000 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p. 34), un observateur est une : « *Personne qui accompagne l'équipe d'audit, mais qui n'agit pas en tant qu'auditeur* ».

Une autre définition apparue dans la norme 19011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 03), qui définit un observateur comme étant une : « *Personne qui accompagne l'équipe d'audit mais ne réalise pas d'audit* ».

Dans le cas de l'ETRHB, et selon leur procédure d'audit interne, les observateurs sont soit des auditeurs en formation : des personnes internes au groupe en formation par rapport à l'audit, ou des personnes externes, comme des stagiaires en fin de cycle dont leurs recherches traitent le sujet de l'audit.

Les observateurs peuvent être des personnes désignées par le RAI pour procéder à l'évaluation des auditeurs effectuant l'audit.

1.5.4 Experts techniques

Par définition (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p. 34), un expert technique est une « *Personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifiques* » selon la norme 9000.

On entend par expertise spécifique des connaissances qui se rapportent à l'organisme, au processus ou à l'activité à auditer, ou elles consistent en une assistance linguistique ou culturelle.

Au sein de l'équipe d'audit, un expert technique n'agit pas en tant qu'auditeur.

La DQHSE veille autant que possible à sélectionner les experts parmi le personnel de l'ETRHB.

1.6 Qualification des auditeurs internes du groupe

Selon la procédure d'audit interne en vigueur, les auditeurs internes du groupe sont sélectionnés sur la base des critères suivants :

- d'une formation académique préalable BAC +04 ;
- une expérience en entreprise de minimum 1 an avec 6 mois au niveau de l'ETRHB ;
- une formation théorique et pratique portant sur la maîtrise de la norme ISO 9001 :2015 pour le Système Management Qualité ;

- une formation d'auditeurs internes selon la norme ISO 19011 :2011 dispensée par un organisme habilité.

Afin de maintenir leur capacité à auditer, les auditeurs doivent participer régulièrement à des audits des systèmes de management tout en suivant une formation continue au sein de l'ETRHB.

1.7 Principes de l'audit

Le management de la qualité repose sur des principes énoncés dans l'annexe G, de même l'audit repose sur des principes édictés dans l'ISO19011:2011.

Cette dernière (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 04), précise que « *Le respect de ces principes est indispensable pour que les conclusions d'audit soient pertinentes et suffisantes, et pour que des auditeurs travaillant indépendamment les uns des autres parviennent à des conclusions similaires dans des circonstances similaires* ».

Une étude (Solange Faucher, 2007, p.57) précise que ces principes s'appliquent au processus audit lui-même et aux auditeurs, le RAI du groupe veille à l'application des six principes fondamentaux mis en évidence ci-après.

Les principes s'appliquant à l'audit sont :

1.7.1 L'indépendance

La définition donnée par S.Faucher (2007, p.57) que l'audit est un processus objectif et impartial, ce qui signifie que l'auditeur n'est en aucun cas partie prenante de l'activité auditée. Il convient selon la norme ISO 19011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 05) que les auditeurs gardent un état d'esprit objectif tout au long du processus d'audit.

1.7.2 L'approche fondée sur la preuve

Selon S.Faucher (2007, p.57) précise que l'approche fondée sur la preuve est l'un des huit principes de management par la qualité, les preuves d'audit s'appuient sur des observations et des faits vérifiables, ou sur des échantillons d'informations disponibles.

Les principes s'appliquant aux auditeurs sont :

1.7.3 La déontologie

Toujours selon S.Faucher (2007, p.57) qui précise que la déontologie est fondée sur des qualités de savoir être, telles que l'ouverture d'esprit, l'intégrité, la confidentialité, la discrétion, la diplomatie, le respect, la perspicacité, et l'écoute.

1.7.4 La présentation impartiale

Elle est basée selon S.Faucher (2007, p.58) sur l'honnêteté, la rigueur et la précision des preuves, des constats, des conclusions et du rapport d'audit.

Il convient selon la norme 19011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 04) de consigner les obstacles importants rencontrés pendant l'audit et les questions non résolues où les avis divergent entre l'équipe d'audit et l'audité. La communication doit être honnête, précise, objective, opportune, claire et complète.

1.7.5 La conscience professionnelle

Elle s'appuie selon S.Faucher (2007, p.58) sur une attitude diligente et avisée, un savoir-faire qui nécessite des compétences et des aptitudes reconnues pour la réalisation d'un audit.

1.7.6 La confidentialité

Elle représente selon la norme 19011 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2011, p. 05) la sûreté des informations. Il convient que les auditeurs utilisent avec précaution les informations acquises au cours de leurs missions et respectent les règles de confidentialité.

L'auditeur doit respecter le secret professionnel et ne doit en aucun cas divulguer les informations qui concerne les audités ou l'organisme audité, ainsi que l'ensemble des documents de l'audité.

1.8 Management du programme d'audit qualité interne

La DQHSE du groupe ETRHB Haddad ne programme pas un audit mais plutôt une succession d'audit par an, afin d'évaluer le fonctionnement du SMQ.

1.8.1 Détermination des objectifs du programme d'audit

Avant d'établir un programme d'audit annuel, le RAI établie les objectifs du programme d'audit, en prenant en compte la politique qualité du groupe ETRHB Haddad, ainsi que les objectifs qualité qui en découlent.

1.8.2 Établissement du programme d'audit

Par définition selon la norme 9000 (Organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p. 32) un programme d'audit, est un « *ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but Spécifique* ».

Le programme d'audit annuel est établi par le RAI en collaboration avec l'ensemble des pilotes processus concernés et approuvé par le D_{QHSE}.

Le RAI du groupe ETRHB Haddad établi le programme d'audit sur la base de plusieurs critères tel que :

- les résultats des audits internes et externes précédents ;
- la dernière revue de direction ;
- les résultats des audits de certification produit TEDJ ;

D'après la définition publiée dans le site web de l'Institut Algérien de Normalisation (IANOR) : « *La certification TEDJ de produits est une reconnaissance matérialisée par un certificat délivré par l'Institut Algérien de Normalisation IANOR, qui prouve que le produit certifié TEDJ est fabriqué conformément à des spécifications techniques préalablement fixées dans les normes qui le régissent intégrées dans le règlement particulier du produit en question* »².

- l'importance des processus ;
- des modifications ayant des incidences sur l'organisme ;
- le nombre, l'importance, la complexité et la localisation des projets à auditer ;
- suite à des événements imprévus tels que la défaillance des produits.

Le tableau suivant met en évidence les principaux points mentionnés dans le programme annuel d'audit du groupe ETRHB Haddad :

² Site web de l'IANOR http://www.ianor.dz/Site_IANOR/Certification.php?id=2 consulté le 16/05/2018 à 15h00

Tableau N°08: Principaux points abordés dans le programme d'audit annuel du groupe

Objectif de l'audit pour l'année 2018	Vérification de la conformité aux exigences du référentiel ISO 9001 :2015 de l'entreprise, mis en œuvre de manière efficace et tenu à jour
Champs de l'audit	Les processus du SMQ
Fréquence des audits à réaliser	Selon l'importance du processus et son incidence sur la conformité aux exigences
Critères d'audit	La politique qualité, les fiches processus, les procédures, les informations documentées, et tous les documents nécessaires au bon fonctionnement du SMQ
Ressource du programme d'audit interne	Ressource du groupe ETRHB Haddad
enregistrements	Rapport d'audit
Revue du programme d'audit	1 fois/an
Diffusion du programme d'audit	Le programme annuel d'audit est diffusé aux pilotes processus

Source : élaboré par nos soins à partir du programme annuel d'audit du groupe ETRHB Haddad

1.8.3 Surveillance du programme d'audit

Le RAI est la personne responsable de l'élaboration du programme d'audit annuel, il a aussi la responsabilité de le surveiller à intervalle trimestriel afin qu'il soit pertinent et efficace.

1.8.4 Revue et amélioration du programme d'audit

Le programme d'audit est revu une fois par an, en fin d'année, par le RAI en collaboration avec le D_{QHSE} et les RMQ respectifs des différentes directions.

Un nouveau programme revue et amélioré est établi afin d'évaluer l'efficacité du SMQ.

Le programme d'audit du groupe ETRHB Haddad est présenté dans l'annexe H.

SECTION 2 : Réalisation de l'audit qualité interne au sein du groupe

Nous nous penchons à présent sur le cas pratique de notre travail, qui est la réalisation de l'audit interne à l'École de Génie Mécanique (EGM), une filiale du groupe ETRHB Haddad.

2.1 Déclenchement de l'audit

On rappelle que l'EGM est une école de formation agréé par l'Etat, en conduite et entretien d'engins de chantier, située à Tizi Ouzou, l'école est une filiale du groupe ETRHB Haddad. Nous présentons en Annexe I le prospectus de l'EGM.

L'école a mis en place un système de management de la qualité selon le référentiel ISO9001:2008, elle a aussi transité vers la version 2015 du référentiel en 2015.

Le processus d'audit de l'EGM est un processus externalisé, l'école fait donc appel aux auditeurs du groupe, pour que ces derniers réalisent les audits conformément au programme d'audit de l'EGM.

La procédure d'audit interne du groupe : P05-01V 05 explique cette démarche dont voici un extrait : *« l'équipe d'audit du groupe ETRHB HADDAD est mis à la disposition des périmètres certifiés de l'école génie mécanique EGM conformément à leurs programmes d'audit ».*

L'EGM a subi 5 audits externes, et 5 audits internes jusqu'à présent, le 6^{ème} audit interne a été programmé le 09 Mai 2018, il s'est étalé sur une durée de deux jours, il a fait l'objet de notre étude de cas.

Le Directeur Général de l'école a formulé une demande auprès de la DQHSE du groupe ETRHB Haddad afin de déterminer la faisabilité de l'audit interne de l'école conformément a leur programme d'audit. Bien entendu la demande a été acceptée, le D_{QHSE} a informé le RAI afin d'entamer les démarches de l'audit.

2.2 Constitution de l'équipe d'audit

Suite à la demande, le RAI a constitué l'équipe d'audit chargé de réaliser l'audit interne de l'ensemble des processus de l'Ecole Génie Mécanique (EGM).

L'équipe d'audit était composé de trois personnes : nous avons fait parti de l'équipe en tant que membre observateur (stagiaire en formation), auprès de l'auditrice et du responsable d'audit.

2.3 Préparation de l'audit interne

L'étape de la préparation est très importante, elle permet de prendre connaissance des documents constituant le système à auditer, et de se familiariser avec les activités les processus et l'organisation du SMQ à auditer.

Nous avons expliqué chaque étape telle que nous l'avons réellement vécu dans l'entreprise.

2.3.1 Réalisation de la revue des documents

Suite à l'accord pour la demande formulée par le directeur général de l'EGM auprès de la DQHSE, le RAI a reçu les documents de travail nécessaire pour la préparation de l'audit.

L'équipe d'audit a procédé d'abord de manière individuelle à la revue documentaire en tenant compte de la complétude du contenu, l'exactitude, la cohérence ainsi que l'actualisation du contenu des documents.

Ensuite une réunion a été prévue à cet effet.

2.3.2 Préparation du plan d'audit

Par définition de la norme 9000 (organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.32) le plan d'audit est la « *description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit* ».

La RAI nous a confié la mission de préparer le plan d'audit de l'EGM, pour ce faire, nous l'avons élaboré sur la base des informations contenue dans le programme d'audit de l'EGM, ainsi que les documents fournis, en respectant l'enchaînement des activités de l'audit pour une atteinte efficace des objectifs fixés dans le plan d'audit.

Le plan d'audit est présenté dans l'annexe J.

Le plan d'audit a été envoyé au Directeur Général de l'EGM pour lecture, il a été approuvé et validé par les deux parties.

2.3.3 Séance de travail

Une réunion de travail, où nous avons été présents avec le responsable d'audit et l'auditrice, a été tenu en date du 06 mai 2018, elle avait pour objectif l'analyse des documents de l'EGM, la répartition des tâches par le RAI, ainsi que la préparation des documents de travail pour l'atteinte des objectifs durant l'audit.

Durant la réunion de travail, nous avons aussi revu les non conformités (NC) issues de rapport d'audit précédent.

2.3.4 Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit

Selon la constitution de l'équipe d'audit le responsable d'audit a procédé à la répartition des tâches durant l'audit qui s'est étalé sur 2 jours comme suit :

Tableau N°09 : Répartition des taches au sein de l'audit

Équipe d'audit	Tâches
Responsable d'audit	-la gestion de l'audit, -le respect du temps alloué, -la gestion des conflits -Auditer en collaboration avec l'auditrice tous les processus
Auditrice	-Auditer en collaboration avec le responsable d'audit tous les processus
Stagiaire	-Intervenir selon le déroulement du plan d'audit, pour rappeler les non conformités (NC), opportunités d'amélioration (ODA), et points d'attention (PDA), issus de l'ancien rapport d'audit.

Source : Elaboré par nos soins

2.3.5 Non conformités issues du rapport d'audit précédent

Le dernier audit programmé en date du 16 et 17 Juillet 2017 était un audit externe de surveillance N°1, nous avons travaillé sur le rapport fourni par VINÇOTTE³ afin de vérifier la levée des non conformités mineures (MIN), ainsi que le suivi des points d'attentions (PDA) et les opportunités d'amélioration (ODA).

Aucune non-conformité majeure n'a été détectée.

Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

³ **Vinçotte International Algérie SPA** : bureau d'inspection, de certification, de formation, d'études environnementales et analyses des risques.

Tableau N°10 : Constatations issues du rapport d'audit précédent de l'EGM

Constatation	Type de la constatation
les attentes et besoins des parties intéressées sont identifiés, cependant la mise en œuvre des actions prévues n'a pas encore abouti	PDA
L'organigramme n'est pas mis à jours : 2 directeurs adjoints sont désignés, or ces postes ne figurent pas sur l'organigramme, aussi un nouveau directeur technique a été désigné et la direction technique n'est pas intégrée depuis (10/06/2016)	PDA
Les risques et les opportunités décrites par la direction ont bien été déterminés, cependant la mise en œuvre effective de ces actions et l'évaluation de leur efficacité n'a pas encore abouti.	MIN
Manque de moyens de prospection des nouveaux clients (dépendance de DRM), tout en sachant qu'un IQ de performance est mis en place à cet effet.	PDA
Lors de l'établissement des revues des exigences relatives aux produits et services, le comité pédagogique ne vérifie pas l'existence d'un risque ou non.	MIN
Bien qu'une enquête de satisfaction client soit lancée par EGM, et ce pour les deux catégories de clients particuliers et entreprises, il serait judicieux de mettre en place un Système de notation pour mieux valoriser le taux obtenu A noter qu'EGM a obtenu plusieurs attestations de bonne exécution de la part de plusieurs entreprises	ODA
Les actions des derniers audits internes ne sont pas entièrement efficaces, du fait qu'elles ont été réalisées selon la V2008, ce qui ne permet pas d'évaluer les nouvelles dispositions de la V2015	MIN
Vue que le projet de transition est récemment clôturé, certains éléments d'entrée de la RDD (tenue le 31/06/2017), ont été sommairement abordés, à savoir -la performance des processus (nouveaux objectifs arrêtés) -l'efficacité des actions mises en œuvre face aux risques et opportunités.	PDA
La conformité réglementaire des équipements utilisés par les clients notamment les agents formés par EGM n'est pas entièrement garantie	MIN
L'évaluation des compétences des formateurs est effectuée deux fois/an, cependant : Les fiches d'évaluation des formateurs méritent d'être améliorées : certains critères manquent de pertinence et l'évaluation du parcours de qualification des formateurs ne figure pas dans ces fiches Par ailleurs, il convient d'élargir les actions de sensibilisation sur la nouvelle V de la norme sur tt le personnel de l'EGM	ODA

Source : Elaboré par nos soins sur la base du rapport d'audit externe précédent

2.3.6 Préparation du Questionnaire d'audit

Un questionnaire est un guide qui regroupe un ensemble de questions que l'auditeur durant l'audit pose à l'audité. Il est préparé avant l'audit, il regroupe les exigences du référentiel du domaine audité, il peut aussi contenir les exigences légales et réglementaires.

Le responsable d'audit et l'auditrice n'ont pas jugé nécessaire d'en établir un, au vu de leurs nombreuses années d'expériences dans la pratique de l'audit, mais pour une première expérience nous concernant, nous avons établi un questionnaire présenté dans l'annexe K.

2.4 Réalisation de l'audit sur le terrain

Les activités d'audit réalisées pour l'audit du système de management de la qualité de l'École Génie Mécanique, se sont déroulées dans l'ordre suivant :

2.4.1 Réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture a marqué le début de l'audit interne de l'EGM, elle a eu lieu le 09 Mai 2018 à 10h, animée par le responsable d'audit en présence de l'ensemble concerné à l'exception du directeur général qui était absent. Elle a duré 15min pendant lesquelles le responsable d'audit a abordé les points suivants :

- présentation de l'équipe d'audit (RA, A, Stagiaire) ;
- désignation de l'intérim du directeur général ;
- donner la parole aux membres présents pour se présenter (RMQ, Pilotes processus) ce qui a permis de vérifier la présence des personnes concernées par l'audit ;
- vérification de la disponibilité des personnes concernées par l'audit;
- remerciement de la disponibilité des personnes et leurs implications
- rappel du référentiel de certification ;
- explication de la durée de l'audit et validation du plan d'audit ;
- rappel l'heure et la date de la restitution ;

Il a clôturé la réunion en rassurant les audités sur le principe de l'audit, que ce dernier permet de mesurer les performances de leur système et d'identifier les pistes d'amélioration.

2.4.2 La réalisation des entretiens

Après la réunion d'ouverture l'équipe d'audit a enchaîné par l'audit avec les pilotes de chaque processus, qui étaient tous présents dans la salle où s'est tenu l'audit, en respectant le plan validé.

Le SMQ de l'école génie mécanique est composé de 5 processus à savoir :

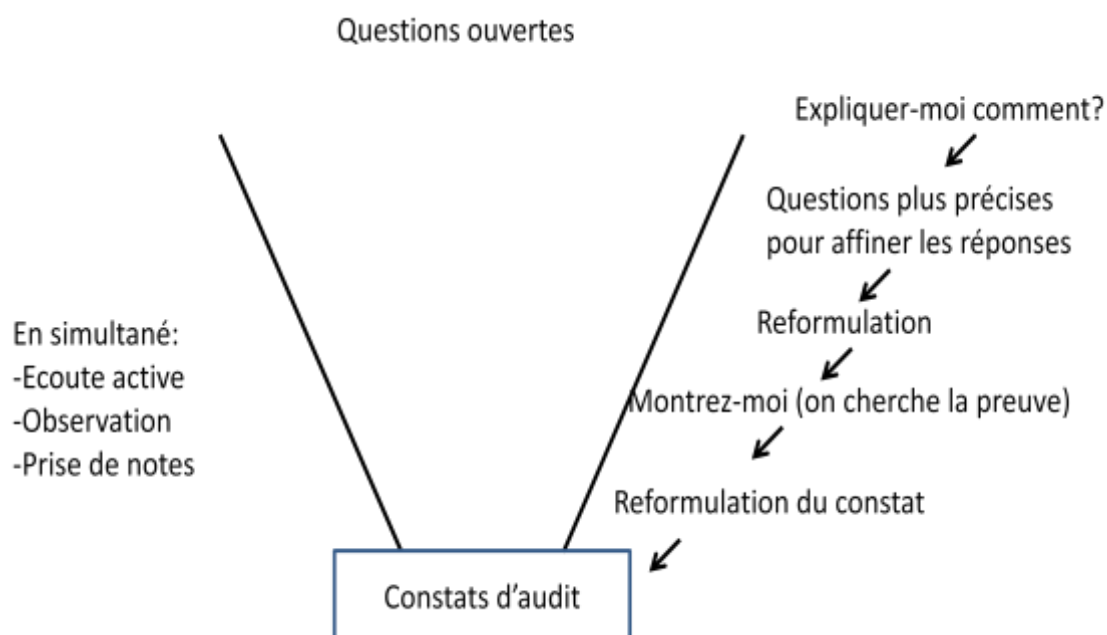
1. processus client ;
2. processus réalisation action de formation ;
3. processus gestion des ressources humaines ;
4. processus moyen ;
5. processus direction/management de la qualité.

Afin de vérifier la conformité des données et des informations sur terrain, nous avons procédé par trois modalités : l'observation, l'écoute attentive, et le recueil de document.

Nous avons utilisé dans notre démarche de collecte d'information les entretiens directs avec l'audité, en se basant sur la « *méthode de l'entonnoir* ».

La méthode de l'entonnoir (Solange Faucher, 2007, p.71) a été schématisé comme suit, est représentée dans la figure ci après :

Figure N°1 : Méthode de l'Entonnoir



Cette méthode présentée par S.Faucher (2007, p.71) consiste à partir du général pour aller au particulier, les auditeurs posent une question ouverte qui donnera la parole à l'audité afin de s'exprimer, au fur et à mesure des explications de l'audité, les questions deviennent plus fermées dont les seules réponses possibles sont par oui ou par non.

Afin d'assurer une bonne compréhension des informations et des réponses entre les deux parties, les auditeurs reformulaient les questions tout au long des entretiens.

Les auditeurs cherchaient les preuves par des questions du type : « *Montrez-moi...* ».

En finalité, les auditeurs étaient en mesure d'élaborer les constatations d'audit.

2.4.3 La vérification documentaire

Bien que la plupart des documents ont été envoyés avant l'audit, mais nous avons vérifié chaque document afin d'être sûr d'avoir le bon, par rapport à sa dernière version, son approbation, sa validation, et sa communication au sein de l'organisme.

Le tableau suivant représente tous les documents analysés durant l'audit :

Tableau N°11 : document du SMQ de l'EGM analysés durant l'audit

Processus	Documents
Management/Direction	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche processus - Procédures - Contexte de l'organisme - Parties intéressées - Organigramme - Politique qualité - Objectifs qualité - Tableau de bord - Interaction entre les processus (cartographie) - PV des revues de processus - Rapport de la dernière revue de direction - PV de la dernière revue de direction - Manuel qualité - Fiche d'évaluation des risques - Plan d'action face aux risques - Programme d'audit
Client	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche processus - Procédures - Enquêtes de satisfaction - Registre des doléances - Registre des réclamations
Réalisation des formations	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche processus - Procédures - Plan de formation - Evaluation des formateurs
Gestion des Ressources humaine	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche processus - Procédures - Plan de formation du personnel - Fiche de poste (par échantillonnage) - Dossier du personnel (par échantillonnage)
Gestion du Matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche processus - Procédures - inventaire - Liste du matériel soumis au control réglementaire - Rapport de visite de l'ENACT⁴

Source : élaboré par nos soins

⁴ ENACT : Entreprise Nationale d'Agréage et de Control Technique.
Opérateur du contrôle règlementaire de sécurité en Algérie.

2.4.4 Production de constatations et préparation des conclusions d'audit

La définition selon la norme 9000 (organisation internationale de normalisation [ISO], 2015, p.33) que les constatations d'audit sont les « *résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies, par rapport aux critères d'audit, ils indiquent la conformité ou la non-conformité* ».

C'est durant la réunion de consolidation, tenue comme prévu dans le plan d'audit, que l'équipe d'audit s'est concertée afin de revoir tous les constats relevés durant les deux jours d'audit.

Nous nous sommes mis d'accord sur le classement des constatations d'audit comme suit:

POS : point positif, représente un constat positif qui mérite d'être mentionné afin d'encourager les audités pour redoubler d'efforts et améliorer le système.

ODA : Opportunité d'amélioration, représente une exigence mise en œuvre mais pas efficacement, elle mériterait d'être revue et modifiée pour plus d'efficacité et de pertinence.

PDA : Point d'attention, représente une remarque, un point faible, le danger d'une non-conformité future, on attire l'attention de l'audité sur un point critique qui mérite une action de sa part, afin d'éviter une NC future.

NCmin : Non-conformité mineure, représente la non-satisfaction d'une exigence sans atteindre les résultats escomptés du système de management.

NCmaj : Non-conformité majeure, représente la non-satisfaction d'une exigence qui atteint les résultats escomptés du système de management.

Durant les 30 minutes de concertation nous avons statué sur les constatations suivantes :

Le tableau suivant montre les constatations d'audit pour le processus : Direction / management

Tableau N°12 : constatation d'audit pour le processus de Direction / Management

Constatations	POS	PDA	ODA	NC	
				NCmin	NCmaj
Revoir les enjeux internes et externes de l'organisme (pour plus de pertinence)			*		
Revoir les parties intéressées de l'organisme (pour plus de pertinences)			*		
Certain exigences (besoins et attentes) des Parties intéressées sont prises en charge, mais aucun plan d'actions n'a été présenté, ainsi que le retour d'information des PI				*	
Revoir le manuel qualité afin de détacher le domaine d'application du SMQ ainsi que la cartographie des processus			*		
Organigramme et fiches de poste en cours de validation			*		
La déclinaison des risques et opportunités au niveau des processus n'a pas été démontrée, et l'efficacité des actions entreprises n'a pas été évaluée				*	
Revoir le plan d'action face aux risques (pour plus de pertinence concernant la cotation)			*		
Formation du personnel réalisée	*				
Revoir le plan d'action pour l'atteinte des objectifs			*		
Aucune fiche d'action corrective concernant l'amélioration continue n'a été ouverte depuis 2015, sachant que le nombre de stagiaire est en diminution				*	
Absence de la synthèse de suivie des actions correctives pour l'année 2017 /2018			*		

Source : élaboré par nos soins

Le tableau suivant montre les constatations d'audit pour le processus : Client

Tableau N°13 : Constatation d'audit pour le processus Client

Constatations	POS	PDA	ODA	NC	
				NCmin	NCmaj
Existence des enquêtes de satisfactions client	*				
Prendre en charge les réclamations clients à travers les enquêtes de satisfaction établies			*		
Le registre de doléance est mis à jours	*				
Disponibilité d'un système de mesure satisfaction clients	*				
La consolidation des enquêtes de satisfaction clients (particulier et entreprise) est recommandée			*		
Elaborer la synthèse des réclamations clients pour l'année 2017			*		
L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(augmenter de 20% le nombre de stagiaire par rapport à la promotion précédente)			*		

Source : élaboré par nos soins

Le tableau suivant montre les constatations d'audit pour le processus : Formation

Tableau N°14 : Constatation d'audit pour le processus formation

Constatations	POS	PDA	ODA	NC	
				NCmin	NCmaj
La revue des exigences clients se fait pour chaque promotion	*				
La prise en charge de la DAC N°5 n'est pas avérée			*		
Disponibilité du planning de formation pour l'année 2018	*				
L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(la moyenne générale de la promotion est de 12)			*		

Source : élaboré par nos soins

Le tableau suivant montre les constatations d'audit pour le processus : Matériel

Tableau N°15 : constatation d'audit pour le processus Matériel

Constatations	POS	PDA	ODA	NC	
				NCmin	NCmaj
L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(disponibilité des engins pour la formation : 100%)			*		
La prise en charge pour la levée des réserves émise par l'ENACT relatives aux matériels de levage n'est pas avérée			*		

Source : élaboré par nos soins

Le tableau suivant montre les constatations d'audit pour le processus : Ressource humaine

Tableau N°16 : constatation d'audit pour le processus ressource humaine

Constatations	POS	PDA	ODA	NC	
				NCmin	NCmaj
Formation en interne réalisée	*				
Disponibilité des fiches d'évaluation des compétences (pour le personnel et les formateurs)	*				
Non disponibilité de la synthèse de l'évaluation de compétences pour le personnel (Document non fourni lors de l'audit)			*		
Disponibilité des besoins en formation pour l'année 2018	*				
Mettre à jour les dossiers des employés (CV, attestations, preuve de pré-requis)			*		

Source : élaboré par nos soins

2.4.5 Réunion de clôture

La réunion de clôture s'est tenue juste après la réunion de consolidation, suivant le plan d'audit, animé par le responsable d'audit sous l'œil attentif des pilotes processus, soucieux du verdict final.

Le responsable d'audit, a commencé par énumérer les points positifs (POS) et remercier les personnes pour les efforts fournis pour améliorer quotidiennement le SMQ.

Ensuite il a enchaîné par citer les ODA et les PDA , pour conclure avec les NC relevées.

Il a mis le point sur l'étape suivante qui consiste en la rédaction et l'envoi du rapport d'audit au responsable qualité et au directeur général, qui se chargeront de le transmettre aux personnes concernées.

Le mot de la fin était bien entendu de remercier l'ensemble du personnel de l'EGM, pour leurs efforts, leurs motivations, leur collaboration ainsi que leur accueil durant les deux jours d'audit.

2.5 Rédaction et diffusion du rapport d'audit

Le rapport d'audit est un document élaboré par l'auditeur et transmis au client de l'audit. L'observation (Solange Faucher, 2007, p.73) précise que : « *Le rapport d'audit formalise les éléments de la réunion de clôture de l'audit, il permet de garder la trace du travail réalisé* ».

Comme convenu dans la réunion de clôture, et selon la procédure d'audit interne du groupe ETRHB Haddad, l'auditrice doit procéder à la rédaction du rapport d'audit, le faire parvenir au responsable d'audit au plus tard 3 jours après la réunion de clôture.

Le responsable d'audit a un délai de 5 jours afin de vérifier le rapport et le valider, au total un délai de 8 jours maximum pour l'EGM pour la réception du rapport d'audit final.

Il comprend les éléments suivants :

- Plan d'audit ;
- PV de la réunion d'ouverture et de clôture ;
- Présentations des écarts ;
- Synthèse générale ;
- Conclusion.

Ayant participé du début jusqu'à la fin de l'audit, nous avons procédé à la rédaction du rapport d'audit de l'EGM, le rapport élaboré par nos soins est présenté dans l'annexe L.

2.6 Clôture de l'audit

C'est la dernière étape du processus d'audit, une fois que le rapport d'audit est transmis au client d'audit, et que toutes les activités du plan d'audit sont réalisées, à ce moment-là l'audit est terminé.

2.7 Réalisation du suivi d'audit

C'est une étape très importante du processus d'audit, elle consiste au suivi des actions correctives mis en place par l'EGM. En effet, le Responsable d'audit interne (RAI) est tenu de suivre l'état d'avancement des actions correctives mis en place par l'EGM, pour la levée des constatations d'audit décidées dans la réunion de clôture.

Il est important de vérifier l'achèvement ainsi que l'efficacité des actions entreprises, cette vérification peut aussi se faire durant le prochain audit de l'EGM.

Durant notre stage nous n'avons pas eu l'occasion de contribuer à cette étape car la période de stage est arrivée à terme.

Dans ce chapitre où nous avons décrit le déroulement de l'audit, en mettant en évidence toutes les étapes de réalisation, nous allons pouvoir, dans le chapitre qui suit, évaluer l'efficacité du processus d'audit.

CHAPITRE III :

ÉVALUATION ET AMELIORATION DU PROCESSUS D'AUDIT QUALITÉ INTERNE DU GROUPE ETRHB HADDAD

SECTION I : Evaluation du processus d’audit qualité interne du groupe selon les lignes directrices de la norme ISO 19011: 2011

Le troisième volet de notre travail est consacré à l’évaluation, suivie par des recommandations.

1.1 Lecture et interprétation de la norme ISO 19011: 2011

Avant d’entamer l’étape de l’évaluation du processus d’audit du groupe ETRHB Haddad, nous avons d’abord procédé à une lecture détaillée de la norme ISO 19011: 2011.

Le tableau suivant présente un récapitulatif des principaux chapitres abordés dans la norme internationale ISO 19011: 2011 ainsi que des informations générales la concernant.

Tableau N°17 : Informations générales concernant la norme internationale ISO19011 :2011

ISO 19011 :2011 « Lignes directrices pour l’audit des systèmes de management »		
Principaux chapitres	Chapitre 4	Principes de l'audit
	Chapitre 5	Management d'un programme d'audit
	Chapitre 6	Réalisation d’un audit
	Chapitre 7	Compétence et évaluation des auditeurs
Domaine d’application	Applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou manager un programme d'audit	
État actuel	Publiée	
Date de publication :	15 Novembre 2011	
Edition :	2	
Nombre de pages :	47	
Comité technique	ISO/TC 176/SC 3 : Techniques de soutien	
ICS	03.120.10 Management et assurance de la qualité 03.100.70 Systèmes de management 13.020.10 Management environnemental	
Précédemment	ISO 19011:2002	
Révision / Rectificatifs techniques	Actuellement en cours d'examen Sera remplacée par ISO/FDIS 19011 en juillet 2018	

Source : élaboré par nos soins à partir du site ISO¹

Le RAI était présent pour répondre à toutes nos questions et apporter les éclaircissements nécessaires concernant les lignes directrices de la norme.

1.2 Elaboration de la grille d’évaluation

Pour assurer une meilleure fiabilité dans les résultats d’évaluation, nous nous sommes basés sur une grille d’évaluation issue des lignes directrices de la norme.

¹ Site (<https://www.iso.org/fr/standard/50675.html>) consulté le 05/05/2018 à 15:30

Après lecture et compréhension de la norme, nous avons entamé l’étape de l’élaboration de la grille d’évaluation qui est présenté sous la forme d’un tableau.

Le tableau est scindé en chapitres, articles et sous articles de la norme avec la ligne directrice qui lui correspond.

Nous avons travaillé uniquement avec les articles et sous articles des chapitres suivants :

- chapitre 5 : management d’un programme d’audit ;
- chapitre 6 : réalisation d’un audit ;
- chapitre 7 : compétence et évaluation des auditeurs.

1.3 Choix du système de notation selon la grille d’évaluation

Notre choix été porté sur une évaluation qualitative qui a pour principal objet d’évaluer le processus d’audit par rapport aux lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2011.

Le tableau suivant présente le système de notation, un code couleur est attribué pour faciliter la lecture de la grille.

Tableau N°18 : système de notation de la grille

Evaluation	Interprétation
Satisfaisant	La pratique de l’audit est réalisée conformément à la ligne directrice, on maintien la pratique.
Moyen	La pratique de l’audit est réalisée partiellement, on améliore alors la pratique de l’audit pour qu’elle soit conforme aux orientations de la ligne directrice.
Faible	La pratique de l’audit n’est pas réalisée conformément à la ligne directrice.

Source : élaboré par nos soins

1.4 Choix de la méthode pour l’évaluation du processus d’audit du groupe

L’audit repose principalement sur trois méthodes : les entretiens, l’observation, et la vérification les documents, nous nous sommes inspirés de ces méthodes pour évaluer le processus d’audit du groupe ETRHB Haddad.

- Les entretiens :

Nous nous sommes entretenus durant notre période de stage avec le directeur qualité HSE (D_{QHSE}), le responsable d'audit interne RAI, et les auditeurs du groupe. Ces entretiens n'ont pas été fixés principalement par des réunions formelles, mais cela s'est fait quotidiennement tout au long de la période de stage.

- L'observation :

Nous avons exploité cette méthode durant la période d'audit de l'EGM (cité en chapitre 2, Section 2) ou nous étions présent en tant que membre observateur, nous avons eu l'occasion d'observer les pratiques de l'audit ainsi que le comportement adopté par le responsable d'audit, et les auditeurs.

- La vérification des documents:

Pour appuyer notre évaluation nous nous sommes basés sur les preuves documentaires en relation avec chaque sous article et sa ligne directrice, telle que :

- la procédure d'audit interne du groupe ;
- le programme d'audit annuel 2018 ;
- par échantillonnage les plans d'audit précédents ;
- le plan d'audit de l'EGM ;
- la politique qualité ;
- les objectifs qualité du processus management ;
- par échantillonnage les rapports d'audits internes ;
- le rapport d'activité des audits du premier trimestre 2018 ;
- la procédure des actions correctives et préventives.

1.5 Interprétation des résultats

Pour plus de pertinence, les résultats sont présentés dans un premier temps individuellement, pour déceler les failles par rapport à chaque chapitre de la norme.

Ensuite les résultats seront regroupés pour une évaluation globale du processus d'audit du groupe ETRHB Haddad selon la norme ISO 19011 :2011.

La grilles d'évaluation selon la norme ISO19011 :2011 accompagnée des résultats, sont présenté dans l'annexe M, il est recommandé de lire la grille d'abord pour comprendre l'interprétation des résultats.

Nous présentons un extrait de la grille dans le tableau suivant :

Tableau N° 19: Extrait de la grille d'évaluation

Articles	Chapitre	Sous chapitre	Lignes directrice ISO19011 :2011	Existant du groupe	Information documentée	évaluation			Observations
						Satisfaisant a maintenir	Moyen a améliorer	Faible a créer	
5 Management d'un programme d'audit	5.2 Détermination des objectifs du programme d'audit		Il convient que la direction s'assure de la détermination des objectifs du programme d'audit permettant le pilotage de la planification et de la réalisation des audits, et de la mise en œuvre de manière efficace de ce programme.	Les objectifs du programme d'audit sont déterminés lors de l'établissement annuel du programme d'audit par le responsable d'audit interne RAI	L'information figure dans le programme d'audit	*			Dans l'annexe H figure le programme d'audit interne qui contient les objectifs d'audit interne du groupe ETRHB Haddad.
			Il convient que les objectifs du programme d'audit soient cohérents avec la politique et les objectifs du système de management, et qu'ils étayent ceux-ci.	Le RAI et D _{QHSE} élaborent les objectifs du programme d'audit et veillent à leurs cohérence avec la politique qualité du groupe, et les objectifs qualité du système de management de la qualité.	Objectifs qualité du processus management	*			

Source : élaboré par nos soins (Voir Annexe M)

1.5.1 Résultat du chapitre management d'un programme d'audit

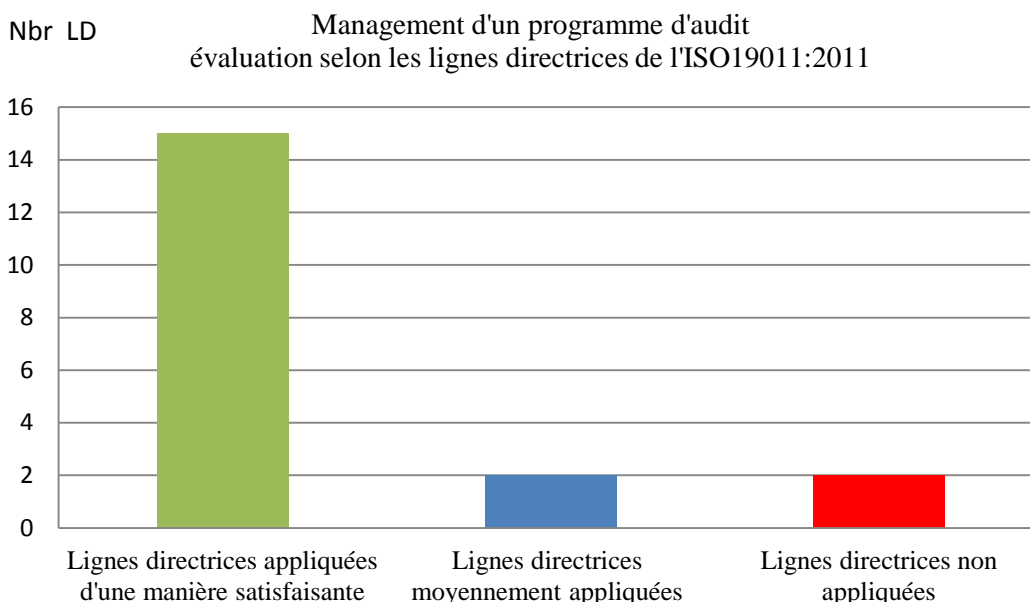
Les résultats issus de la grille d'évaluation présentés en annexe M, concernant le chapitre 5 : management d'un programme d'audit, sont présentés dans le tableau et le graphique qui l'accompagne :

Tableau N°20 : résultats de l'évaluation relative au management d'un programme d'audit

Satisfaisant	Moyen	Faible
15	2	2

Source : élaboré par nos soins

Figure N°02 : Résultat de l'évaluation du chapitre 5 de la norme ISO19011 :2011



Source : élaboré par nos soins

Les résultats de l'évaluation du processus d'audit interne montrent que l'activité du management d'un programme d'audit est satisfaisante.

Mais comme toute activité elle a ses forces et faiblesses.

Concernant les forces du management du programme d'audit au sein du processus audit interne du groupe ETRHB Haddad on constate :

- les objectifs du programme d'audit sont déterminés et en adéquation avec la politique qualité et les objectifs qualité du groupe ;

- le programme d’audit est élaboré par le responsable d’audit interne qui possède parfaitement les compétences et les connaissances ;
- le RAI participe régulièrement à des formations lui permettant d’enrichir et d’améliorer ses connaissances ;
- le programme d’audit est communiqué aux parties concernées par le RAI ;
- le RAI veille à la conservation des enregistrements qui démontre la réalisation de l’audit ;
- le programme d’audit est revu annuellement par le RAI et le D_{QHSE} afin d’apporter les améliorations potentielles.

Quand aux faiblesses du processus nous avons constaté les points suivants :

- absence d’identification et d’évaluation des risques lors de l’établissement du programme d’audit ;
- la procédure d’audit interne existe mais elle n’est pas actualisée selon la nouvelle version de la norme ISO9001VS2015 qui est la norme de certification du SMQ ;
- les ressources nécessaires ne sont pas étudiées lors de l’établissement du programme d’audit ;
- les méthodes de l’audit ne sont pas définies.

1.5.2 Résultat du chapitre réalisation d’un audit

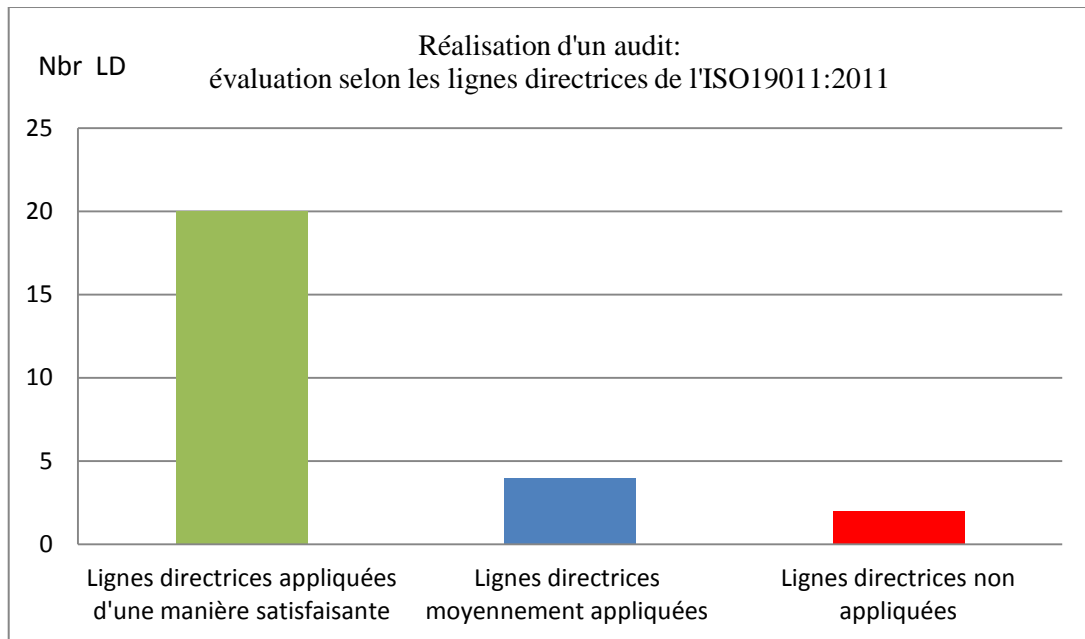
Les résultats issus de la grille d’évaluation présenté dans l’annexe M, concernant le chapitre 6 : réalisation d’un audit sont présentés dans le tableau et le graphique qui l’accompagne :

Tableau N°21 : résultats de l’évaluation relative à la réalisation d’un audit

Satisfaisant	Moyen	Faible
20	4	2

Source : élaboré par nos soins

Figure N°03 : Résultat de l’évaluation du chapitre 6 selon la norme ISO19011 :2011



Source : élaboré par nos soins

Les forces :

- des auditeurs compétents et expérimentés ;
- l’équipe d’audit veille à la bonne préparation de la revue documentaire du processus/ activité/ projet/ filiale à auditer ;
- la répartition des tâches est assurée par le responsable d’audit ;
- le RAI suit les actions correctives de leur mise en œuvre jusqu'à leur achèvement.

Les faiblesses :

- parfois le plan d’audit n’est pas respecté ;
- le personnel est désintéressé par les pratiques de l’audit.

1.5.3 Résultats du chapitre compétence et évaluation des auditeurs

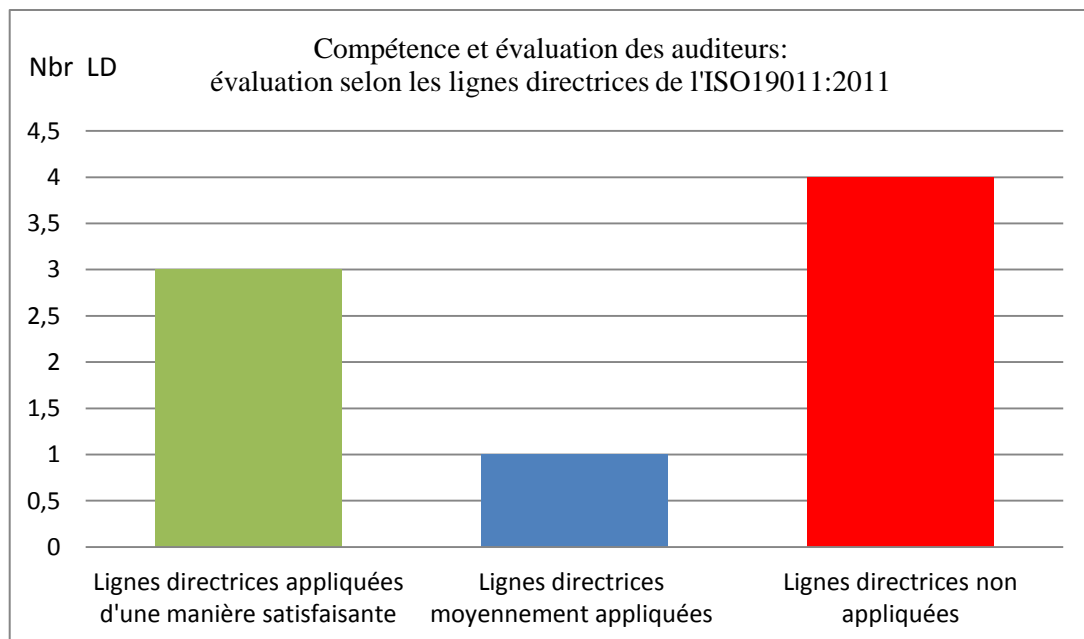
Cette étape consiste à évaluer la méthode d’évaluation des auditeurs internes, Les résultats issus de la grille d’évaluation présentés dans l’annexe M, se présentent comme suit:

Tableau N°22 : résultats relatifs à la compétence et évaluation des auditeurs

Satisfaisant	Moyen	Faible
3	1	4

Source : élaboré par nos soins

Figure N°04 : Résultat de l'évaluation du chapitre 7 selon la norme ISO19011 :2011



Source : élaboré par nos soins

Force :

- les auditeurs participent régulièrement aux audits des systèmes de management ce qui leurs permet d'améliorer leurs compétences.

Faiblesses :

- un manque d'effectifs concernant les auditeurs internes ;
- les critères d'évaluation des auditeurs internes ne sont pas pertinents ;
- l'évaluation des auditeurs internes n'est pas réalisée, malgré l'existence d'une fiche d'évaluation.

1.5.4 Synthèse des résultats de l’évaluation du processus d’audit

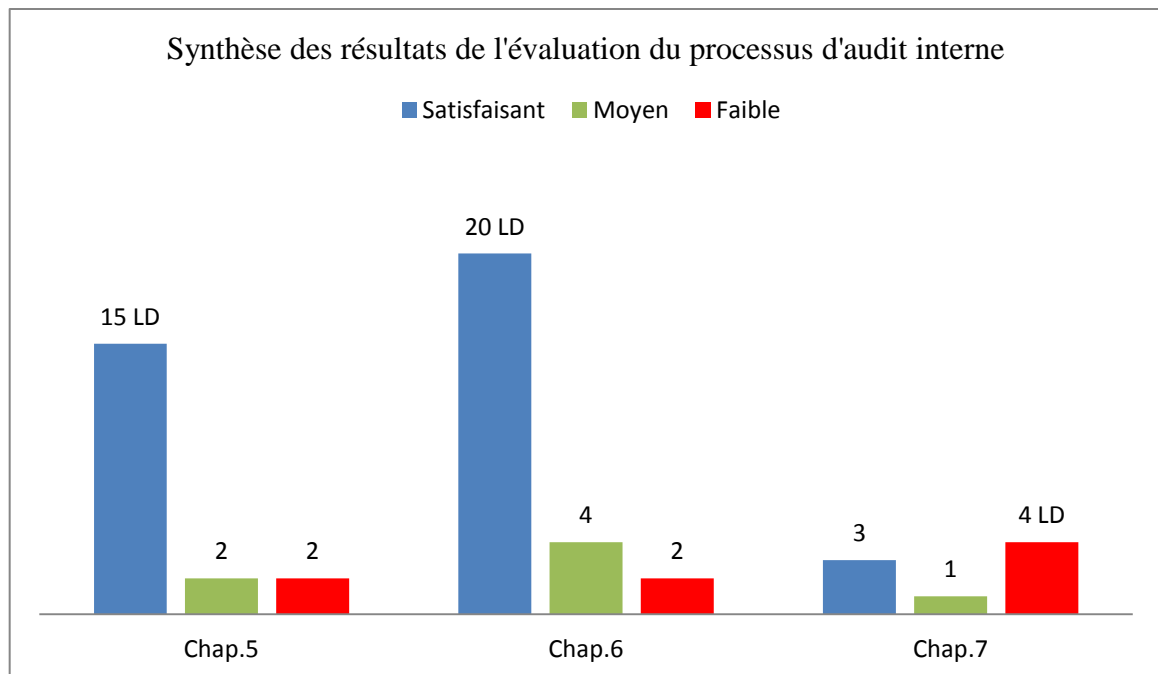
Après avoir évalué les trois activités constituant le processus d’audit séparément, nous allons à présent synthétiser les résultats obtenus de l’évaluation du processus d’audit interne du groupe ETRHB Haddad dans le tableau et le graphique qui l’accompagne :

Tableau N°23 : Synthèse des résultats de l’évaluation du processus d’audit

	satisfaisant	moyen	faible
Chapitre 5 Management d’un programme d’audit	15	2	2
Chapitre 6 Réalisation d’un audit	20	4	2
Chapitre 7 Compétence et évaluation des auditeurs	3	1	4

Source : élaboré par nos soins

Figure N°05 : Synthèse des résultats de l’évaluation du processus d’audit selon la norme ISO19011 :2011



Source : élaboré par nos soins

La synthèse de l’évaluation du processus d’audit interne selon les lignes directrices de la norme internationale ISO19011 version 2011, indique que dans l’ensemble le processus est satisfaisant.

Les lignes directrices sont majoritairement appliquées pour les deux chapitres : management d'un programme d'audit et réalisation d'un audit, à l'exception de quelques écarts constatés.

A l'opposé du chapitre 7 : compétence et évaluation des auditeurs, on remarque que 50% des lignes directrices ne sont pas appliquées, cela est due principalement au taux de démission important auquel fait face le groupe ETRHB en matière d'auditeurs internes.

Afin de remédier à cette situation nous proposons dans la section suivante les recommandations nécessaires pour l'amélioration du processus d'audit qualité interne au sein du groupe.

SECTION 2 : Recommandations d'amélioration du processus d'audit qualité interne

La réussite du processus d'audit dépend principalement des compétences de ses acteurs clés et le respect des étapes d'audit.

Nous allons proposer des recommandations qu'on a jugé nécessaires afin d'améliorer le processus d'audit interne du groupe.

2.1 Recommandation pour le management d'un programme d'audit

Malgré que cette étape est satisfaisante, mais il est préférable d'adopter les recommandations suivante en vue de l'amélioration continue.

- Procéder à une identification et évaluation des risques lors de l'établissement du programme d'audit, afin de mettre en place un plan d'action face aux risques.
 - Par définition de la norme 31000 (organisation internationale de normalisation [ISO], 2018, p.01), un risque est « *l'effet de l'incertitude sur les objectifs* ».
 - La norme 31000 (organisation internationale de normalisation [ISO], 2018, p.11) précise que « *L'identification du risque a pour but de rechercher, reconnaître et décrire les risques qui peuvent aider ou empêcher un organisme d'atteindre ses objectifs* ».
- Actualiser la procédure d'audit interne et inclure la notion du risque et l'évaluation des auditeurs.
- Prendre en considération les ressources nécessaires avant d'établir le programme d'audit :

En vu de la complexité du SMQ du groupe, et l'étendu géographique, il est primordiale d'étudier les besoins en ressources humaines, matériels, et financières avant d'établir le programme d'audit :

 - Ressources humaines : établir une liste des auditeurs expérimentés, et des auditeurs en formation selon leurs disponibilités, si le RAI constate qu'il ya un manque, il pourra envisager de faire appel à des auditeurs externes pour réaliser les audits internes.
 - Ressources matérielles : il s'agit principalement de mettre à la disposition de l'équipe d'audit les moyens nécessaires pour assurer leur déplacement.

- Ressources financières : il est important de réserver un budget pour le processus d'audit afin d'assurer que les audits se passent dans de bonnes conditions. Tel que le transport (terrestre et/ou aérien), hébergement et restauration, tout en sachant que la DQHSE est située à Alger, et que la plus part des sites à auditer se trouvent en dehors de la wilaya d'Alger.

2.2 Recommandations pour la réalisation d'un audit

On a constaté durant notre participation à l'audit de l'EGM, que la réunion d'ouverture n'as pas été réalisée tel que programmé, car le site est situé en dehors de la wilaya d'Alger, en effet il est recommandé de prévoir un temps suffisant pour les déplacements et éviter ainsi un chamboulement dans le plan d'audit.

2.3 Recommandations pour l'évaluation des auditeurs internes

D'après l'évaluation réalisée précédemment dans la section 1, les faiblesses du processus d'audit interne du groupe, ont été détecté principalement selon la grille d'évaluation, dans le chapitre 7 « compétences et évaluation des auditeurs ».

Nous allons présenter le processus d'évaluation des auditeurs, et selon les lignes directrices de la norme il comprend les quatre étapes suivantes :

1. détermination de la compétence du personnel d'audit ;
2. détermination des critères d'évaluation appropriée ;
3. choix de la méthode d'évaluation appropriée,
4. réalisation de l'évaluation.

Pour apporter les recommandations d'amélioration, nous avons analysé chacune des étapes susmentionnés, et ce comme suit :

2.3.1 Détermination de la compétence du personnel d'audit

La compétence regroupe à la fois les comportements personnels et les connaissances professionnelles.

- Les comportements personnels sont les qualités propres à l'auditeur, qui lui permettent d'agir en accord avec les principes d'audit.
- Les connaissances sont les pré-requis et les aptitudes qu'un auditeur assimile au fil du temps et de l'expérience.

Nous allons développer cette partie dans le paragraphe qui suit.

2.3.2 Détermination des critères d’évaluation appropriée

Les critères sont à la fois qualitatifs et quantitatifs :

Le tableau suivant regroupe les critères qu’on a jugé important dans le cas du l’ETRHB Haddad et qui donnerons au RAI des pistes d’amélioration.

Tableau N°24 : critères d’évaluation des auditeurs

Critères quantitatifs		<ul style="list-style-type: none"> -nombre d’année de formation initiale -nombre d’année d’expérience professionnelle -le nombre d’audits réalisés par an -le nombre d’heures de formation à l’audit
Critères qualitatifs	Comportements personnels	<ul style="list-style-type: none"> -Intègre -ouvert d’esprit -diplomate -sens de l’observation -perspicaces -polyvalent -tenace -prise de décision -autonome -courageux -le sens de l’écoute -méthodique -objectif -ouvert aux différences culturelles -esprit d’équipe
	Connaissances et aptitudes générales	<ul style="list-style-type: none"> -norme ISO 9001 :2015 -norme ISO 19011 :2011 -applique la procédure d’audit - travail organisé -respecte le plan d’audit -prise de décision sur les preuves fondées -qualité des constatations d’audit -qualité du rapport d’audit -respecte le temps pour la remise du rapport -respecte la confidentialité des informations -communication oral -communication à l’écrit -facilité d’adaptation avec les critères d’audit

Source : élaboré par nos soins

Sur la base du tableau proposé, le RAI pourra sélectionner les critères qu’il juge pertinents pour établir une fiche d’évaluation conforme aux lignes directrices de la norme ISO19011 :2011.

Toute fois, nous avons élaboré nous-mêmes une fiche d'évaluation, elle est présentée dans l'annexe N. dans le cas ou le RAI décide de l'utiliser il pourra l'adapter selon la mise en forme appropriée, pour le respect de la maitrise documentaire.

2.3.3 Choix de la méthode d'évaluation appropriée

Il existe plusieurs méthodes pour évaluer les auditeurs selon la norme ISO 19011 :2011, nous allons nous pencher sur ces méthodes un peu plus en détails :

1. Revue d'enregistrement : l'objectif ici est de vérifier les antécédents de l'auditeur tels que : (pré-requis- attestations des formations d'audit)
2. Retour d'information : après que l'audit soit réalisée, on attend un retour de la part de l'auditée, concernant la façon dont la prestation de l'auditeur est perçue, cela peut se faire à travers : des enquêtes de satisfaction, questionnaires, témoignages, réclamations...etc.
3. Entretien : l'organisation d'entretien avec l'auditeur permet de statuer sur ses comportements personnels, ses capacités de communication, et tester ses connaissances sur les référentiels utilisés.
4. Observation : durant l'audit le responsable d'audit observe les audités à travers leurs comportements, leur manière de communiquer ou leurs capacités à appliquer leurs connaissances en situation d'audit.
5. Tests : à travers un test écrit ou oral pour évaluer les connaissances des auditeurs (cela peut se faire après une formation sur un nouveau référentiel par exemple lors du passage à la nouvelle version de l'ISO 9001 :2015, ou le RAI prépare un questionnaire et programme une séance pour le test écrit, afin de tester si la formation était efficace et que les nouvelles notions de la norme ont été assimilées).
6. Revue post-audit : après que l'audit soit réalisé, il est préférable d'obtenir des informations sur les prestations des auditeurs pendant l'audit pour identifier leurs forces et faiblesses.

Le but n'est pas d'utiliser toutes ces méthodes, certaines peuvent être appliquées, et d'autres pas, cela dépend de la situation.

Le RAI devra choisir une combinaison entre deux méthodes ou plus qu'il jugera la mieux adaptée au contexte de l'ETRHB, pour assurer un résultat fiable.

2.3.4 Réalisation de l'évaluation

Une fois que les critères sont définis et la méthode choisie, le RAI doit procéder à l'évaluation des auditeurs, dans le but de déceler les faiblesses de chacun.

Le RAI pourra proposer après l'évaluation selon le cas de chaque auditeur:

- des formations pour pallier au manque de connaissances ;
- programmer l'auditeur a plusieurs audits comme membre observateur pour enrichir ses pratiques ;
- programmer des séances de sensibilisation pour rappeler les principes de l'audit.

Toutes ces recommandations ont été proposées dans le seul but d'apporter des points d'amélioration pour le processus d'audit interne du groupe.

CONCLUSION

L'ETRHB Haddad nous a ouvert grandement ses portes, bien accueilli et bien installé, elle nous fait bénéficier des orientations et des documents nécessaires afin que nous puissions en tant qu'étudiant, en tant que chercheur préparant un projet de fin d'étude, mener à bien notre travail.

Ce travail est le fruit d'un projet, avec une date de début et une date de fin, étalé sur une période de 3 mois durant lesquels nous avons appliqué nos connaissances de base et apprises à les déployer dans le monde professionnel.

Nous avons démarré par la documentation, cela nous a pris un mois, le temps nécessaire pour nous familiariser avec le système de management de la qualité, assez complexe, du groupe ETRHB Haddad. Nous avons durant cette période proposé une version actualisée de la procédure d'audit interne.

Ensuite, nous avons enchaîné par nous familiarisé avec la norme ISO 9001: 2015, afin de préparer l'audit du SMQ de l'Ecole Génie Mécanique (EGM), une filiale du groupe qui a externalisé son processus d'audit, et qui a fait appel aux auditeurs du groupe pour la pratique de l'audit interne.

Nous avons fait partie de l'équipe d'audit en tant que stagiaire en formation, de ce fait nous avons élaboré nous même un plan d'audit, un questionnaire d'audit, et le rapport d'audit. L'audit de l'EGM était une expérience très enrichissante, l'audit jusqu'à ce jour n'était que purement théorique, l'EGM nous a permis de le pratiquer.

Enfin, nous voulions évaluer le processus d'audit interne du groupe, et pour ce faire une lecture et une compréhension de la norme ISO 19011 :2011 s'imposait. Cette pratique nous a permis une recherche plus approfondie sur le processus et nous a permis d'ouvrir le cap sur une multitude de recommandations pour l'amélioration de l'audit.

Ayant démarré d'une problématique auxquelles découlait trois questions de recherche avec leurs hypothèses, nous sommes à présent en position de les confirmer ou les infirmer.

D'abord, l'ETRHB Haddad a choisi l'audit qualité interne comme outil d'amélioration, pour veiller à maintenir la conformité de ses produits et services, la DQHSE est très exigeante quant au choix des auditeurs, à leur formation et à leur insertion dans les équipes d'audit, car plus pertinente sera leur tâche, meilleures seront leurs constatations, et au fur et à mesure l'évolution positive du système de management se fera ressentir.

Ensuite, le processus d'audit est un ensemble d'activités corrélées qui travaillent en interaction et qui s'enchaînent, pour aboutir à un résultat final et apporter une valeur

ajoutée à l'entreprise. Il est mis en place selon la procédure d'audit interne qui est bien structurée, mais elle avait besoin d'être mis à jour, les notions de l'ancienne version de la norme ISO 9001 :2008 faisaient tâche, nous avons procédé à son actualisation et on espère qu'elle sera approuvée.

Enfin, nous avons choisi d'évaluer la conformité des pratiques d'audit selon la norme qui dicte les lignes directrices pour l'audit des systèmes, nous avons élaboré avec les orientations de notre promoteur et encadreuse une grille d'évaluation qui nous a permis de statuer sur l'état de santé du processus d'audit.

Toutes ces étapes nous permettent enfin de répondre à la problématique : on conclue que le processus d'audit interne tel que pratiqué au sein du groupe L'ETRHB Haddad et selon les lignes directrices de la norme ISO19011: 2011 est satisfaisant dans l'ensemble, hormis quelques points à améliorer, cela dépendra principalement du responsable d'audit interne et on espère qu'il prendra en considération nos recommandations.

La norme ISO19011: 2011 est actuellement en examen, elle sera remplacée prochainement en juillet 2018, par la troisième édition.

On ignore encore ce qu'elle apportera de nouveau et à quel degré elle sera différente de la version actuelle, mais il sera intéressant d'appliquer les recommandations, d'élaborer une nouvelle grille d'évaluation selon la nouvelle version et d'évaluer à nouveau le processus d'audit interne selon les nouvelles lignes directrices, peut être que ça fera l'objet d'une prochaine recherche.

Références bibliographiques

Florence Gillet-Goinard et Jean Margerand (2007). *Manager la qualité pour la première fois : Conseils pratiques, diagnostic, plan d'action, certification ISO 9001*, Éditions d'Organisation, Paris, Groupe Eyrolles.

IANOR (page consultée le 16 mai 2018 à 15h00). Site de l'Institut Algérien de normalisation, [donnée en ligne], http://www.ianor.dz/Site_IANOR/Certification.php?id=2

ISO (page consulté le 05/05/2018 à 15 :30). Site de l'Organisation Internationale de Normalisation, [donnée en ligne], <https://www.iso.org/fr/standard/50675.html>

Organisation internationale de normalisation (ISO) [2015]. *ISO 9000 Systèmes de management de la qualité : Principes essentiels et vocabulaire*, cinquième édition, Suisse.

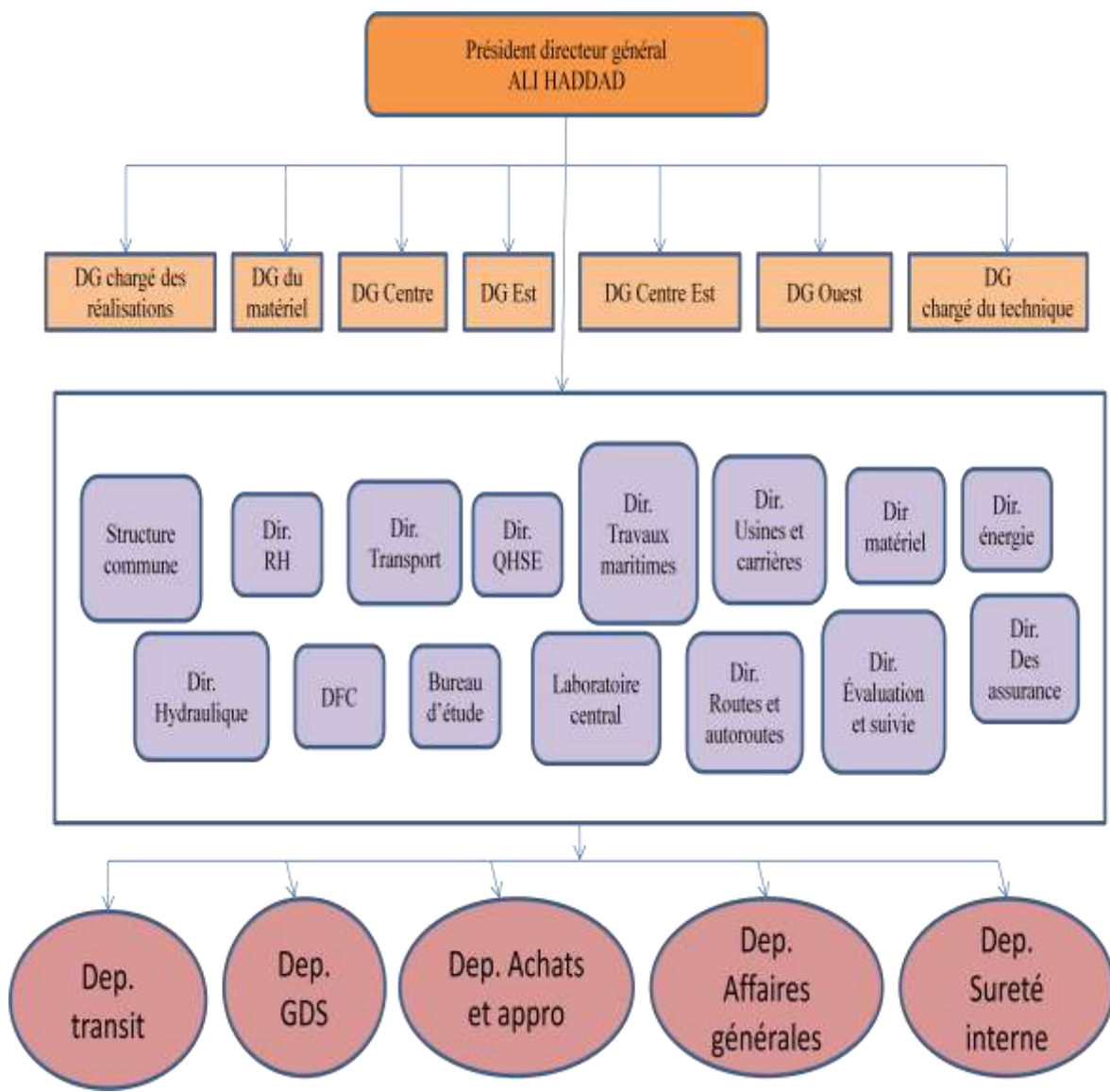
Organisation internationale de normalisation (ISO) [2015]. *ISO 9001 Systèmes de management de la qualité : exigences*, cinquième édition, Suisse.

Organisation internationale de normalisation (ISO) [2018]. *ISO 9000 Management du risque: Lignes directrices*, Deuxième édition, Suisse.

Organisation internationale de normalisation (ISO) [2011]. *ISO 19011 Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, Deuxième édition, Suisse.

Solange Faucher (2007). *Vade-mecum de l'auditeur : système de Management Intégré et QSE*, AFNOR, La Plaine Saint-Denis.

**ANNEXE A- ORGANIGRAMME DU
GROUPE ETRHB HADDAD**



**ANNEXE B – CERTIFICAT DU
GROUPE ETRHB HADDAD**

CERTIFICAT

EN ISO 9001 : 2015

Système de Management de la Qualité

VINÇOTTE INTERNATIONAL

ALGERIE SPA,

Alger - Algérie

Il est certifié que

Sis à

Avec site

Groupe ETRHB Haddad SPA

**Direction générale de Dar El Beida
Alger- Algérie**

Direction Générale et Directions Centrales à Dar El Beida (Travaux hydrauliques, Travaux ferroviaires, Travaux routes, autoroutes et ouvrage d'arts, Usines et carrières, Laboratoire Central)

Direction générale des ressources du matérielles (DGRM à Tizi-Ouzou)

Usines BPAT (Mostaganem) et usine BI BLOC (Sidi bel Abbas)

Carrière Tamoulga I & II (Ain Defla) et Taicha (Djelfa)

à établi et tient à jour un système qualité conforme aux exigences de la norme EN ISO 9001 : 2015 "Systèmes de Management de la Qualité" pour :

Etudes et réalisation de travaux routiers, autoroutiers et ouvrages d'art, travaux ferroviaires, travaux hydrauliques

Fabrication de traverses (BI-BLOCS) et tuyaux en béton précontraint avec Ame tôle (BPAT)

Exploitation des carrières et mise à disposition des agrégats

Le présent certificat est basé sur le résultat d'un audit qualité, documenté dans le rapport d'audit RA17071-23A.

Numéro du certificat : **11 033-23AR1**

Date de délivrance initiale le : **9 juin 2008 (AVI)**

Date de délivrance le : **21 août 2017**

Ce certificat expire le : **18 août 2019**

Les informations complémentaires concernant le périmètre de ce certificat et l'application des exigences de EN ISO 9001 : 2015 peuvent être obtenues auprès du titulaire de ce certificat.

Le présent certificat est octroyé moyennant respect du Règlement Général Vinçotte International Algérie SPA.



Au nom de l'organisme de certification,

Mourad BARAKA

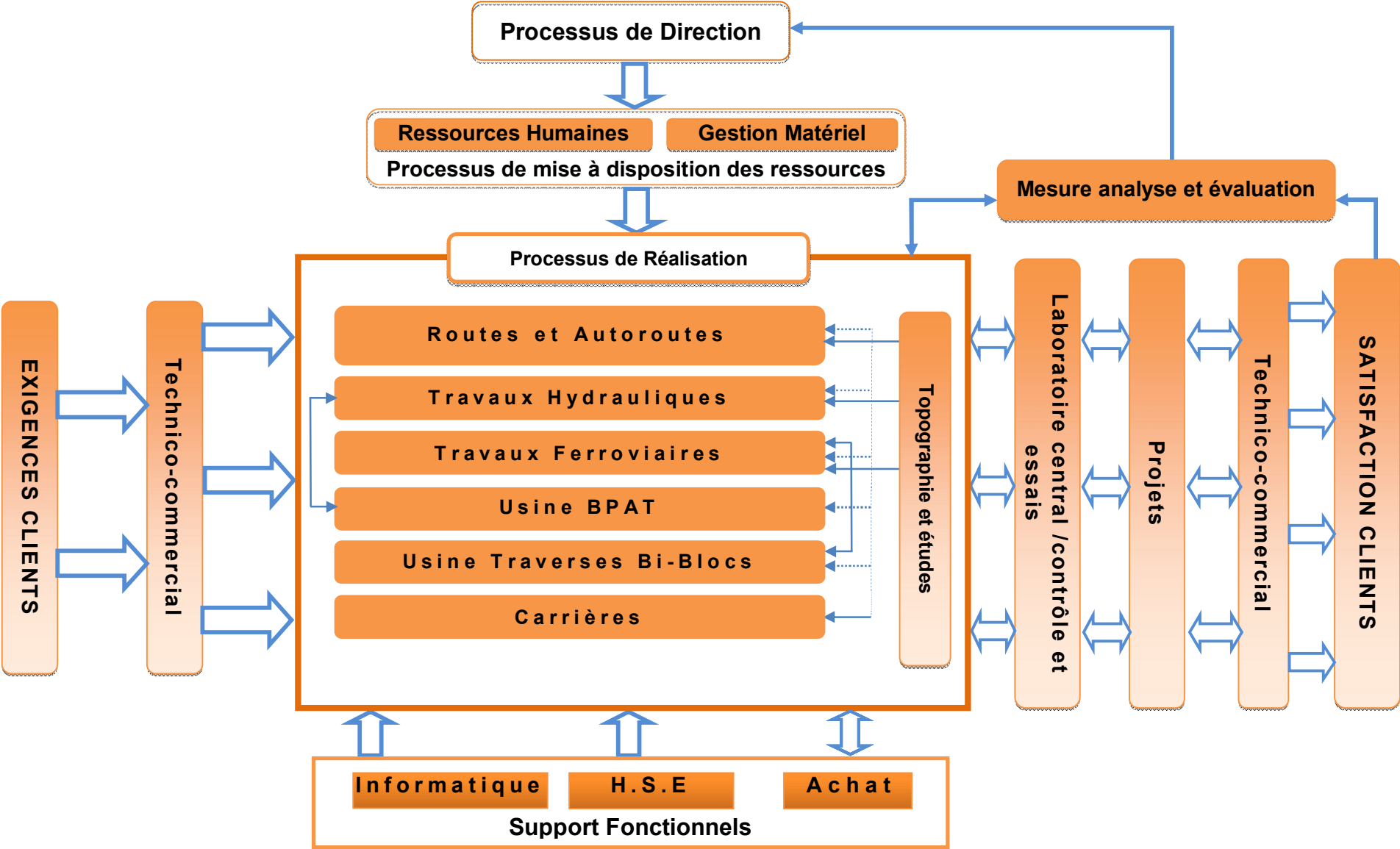
Président de la Commission de Certification



Certification Systèmes 3-001

**ANNEXE C – CARTOGRAPHIE DES
PROCESSUS DU GROUPE
ETRHB HADDAD**

Cartographie des processus du groupe ETRHB HADDAD



**ANNEXE D – POLITIQUE QUALITÉ
DU GROUPE ETRHB HADDAD**

Politique Qualité

Il est de notoriété publique que le groupe ETRHB Haddad a eu à prendre la résolution cardinale, dès les premiers moments de la mise en œuvre de ses actes constitutifs d'édification, d'imprégner fortement sa démarche entrepreneuriale, du crédo de l'excellence et de son corollaire la qualité, dans toutes les manifestations de ses produits et services et dans ses rapports de travail avec toutes les parties intéressées.

Ce même choix foncièrement qualitatif, nécessitant des efforts soutenus et durables a eu pour résultat d'en faire un acteur économique d'une très grande importance, en sa qualité de moyen national de réalisation aux compétences et capacités sectorielles multiples largement reconnues.

A l'heure actuelle, il marque de son empreinte les secteurs des moyens de réalisation tournés vers les infrastructures routières et autoroutières d'importance nationale, les ouvrages d'art y afférents, les industries de l'extraction des granulats et de la production des ciments et des matériaux de construction, notamment ceux exigés par les grands équipements publics.

A ce titre, la politique qualité du Groupe ETRHB HADDAD, au regard du contexte induit par les plans de développement pluriannuels des pouvoirs publics et de leurs exigences, est en perpétuelle évolution car soucieuse de renforcer ses capacités et ses moyens, et de se conformer à ses engagements envers ses clients et ses partenaires dans le respect des normes et la conformité des produits et des services.

Pour ce faire, la vision de la qualité consistera à :

- Assurer une gestion efficace de nos projets par le respect des coûts et des délais de réalisation ;
- Mobiliser les afflux de connaissances en vue de leur capitalisation ;
- Développer et fidéliser les compétences pour garantir régulièrement la conformité des produits et services ainsi que l'amélioration des performances de notre entreprise ;
- Améliorer les conditions et les modalités de maîtrise des prestataires externes, notamment pour le suivi et la mesure de leurs performances ;
- Améliorer la communication interne pour renforcer la maîtrise des processus et maîtriser notre communication externe, principalement avec nos clients et prestataires ;
- Assurer la disponibilité de nos moyens matériels et équipements et développer les dispositions de la gestion de la maintenance ;
- Planifier les actions à mettre en œuvre afin de réduire les risques et optimiser les opportunités pour assurer la conformité des produits et services.

Aussi, en ma qualité de Président Directeur Général, je m'engage à :

- Livrer des produits et services conformes aux exigences des clients ;
- Utiliser les ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs en concrétisant notre politique qualité ;
- Satisfaire aux exigences de nos clients et parties intéressées, ainsi que celles légales et réglementaires applicables ;
- L'amélioration continue de notre système de management de la qualité.

Dans cette perspective, je compte sur l'adhésion et l'engagement résolu de tous mes collaborateurs.

Alger, **07 JUL. 2017**

President Directeur Général

HADDAD Ali



**ANNEXE E – EXIGENCES LIÉES A
L’AUDIT INTERNE TEL QUE
MENTIONNÉES DANS LA NORME
ISO 9001 :2015**

9.2 Audit interne

9.2.1 L'organisme doit réaliser des audits internes à des intervalles planifiés pour fournir des informations permettant de déterminer si le système de management de la qualité:

a) est conforme aux

- 1) propres exigences de l'organisme concernant son système de management de la qualité;
- 2) exigences de la présente Norme internationale;

b) est mis en œuvre de manière efficace et tenu à jour.

9.2.2 L'organisme doit:

a) planifier, établir, mettre en œuvre et maintenir un ou des programmes d'audit, couvrant notamment la fréquence, les méthodes, les responsabilités, les exigences de planification et le compte rendu.

Le ou les programmes d'audit doivent tenir compte de l'importance des processus concernés, des modifications ayant une incidence sur l'organisme et des résultats des audits précédents;

b) définir les critères d'audit et le périmètre de chaque audit;

c) sélectionner des auditeurs et réaliser des audits pour assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit;

d) veiller à ce que les résultats des audits soient rapportés à la direction concernée;

e) entreprendre sans délai indu la correction et les actions correctives appropriées;

f) conserver des informations documentées comme preuves de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit.

NOTE Voir l'ISO 19011 pour les lignes directrices.

**ANNEXE F –PRINCIPAUX
CHANGEMENTS APPORTÉS A LA
PROCÉDURE D’AUDIT INTERNE DU
GROUPE**

Contenu	Existant (Procédure d'audit interne du groupe ETRHB Haddad)	Nouvelle proposition (élaboré par nos soins)
1. Objet de la procédure	Elle a pour but de s'assurer que le Système Management de la Qualité est conforme aux exigences de l'entreprise et du référentiel ISO 9001, mis en œuvre et entretenu de manière efficace	L'objectif de la procédure est de : -S'assurer que le Système de Management de la Qualité est conforme aux exigences de l'entreprise et aux exigences de la norme ISO 9001VS2015, -S'assurer que le SMQ est mis en œuvre de manière efficace et tenu à jour -Identifier les opportunités d'amélioration du système de management de la qualité.
2. Domaine d'application	Cette procédure s'applique à l'ensemble des activités et processus déterminés dans le périmètre d'application du Système Management de la Qualité du Groupe ETRHB HADDAD, en l'occurrence : <ul style="list-style-type: none">- Les études- Travaux hydrauliques- Travaux routes et autoroutes- Ouvrages d'Art- Travaux maritimes- Travaux ferroviaires- Usines et Carrières	Cette procédure s'applique à l'ensemble des activités et processus inclus dans le domaine d'application du Système Management de la Qualité du Groupe ETRHB HADDAD, en l'occurrence : <ul style="list-style-type: none">- Travaux routiers et autoroutiers- Ouvrages d'art- Travaux ferroviaires- Travaux hydraulique- Etudes- Usines- Carrières
3 Documents de référence	- La Norme ISO 9001 :2008 Système de management de la qualité (§8.2.2) - La Norme ISO 19011 :2011, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de Management - La Norme ISO 9000 :2005 Principes essentiel et Vocabulaire	- La Norme ISO 9001VS2015 : Système de management de la qualité - Exigences - La Norme ISO 19011VS2011 : Lignes directrices pour l'audit des systèmes de Management - La Norme ISO 9000VS2015 : Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire

4. Définitions et abréviations	Programme d'audit : Document de planification des audits.	Programme d'audit : ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.
	Plan d'audit : Guide pour la réalisation d'un audit, déterminant la durée et le but.	Plan d'audit : description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit
	Critères d'audit : Ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme références.	Critères d'audit : ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves objectives sont comparées
		Preuves objectives : données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose
	Preuves d'audit : Enregistrements, énoncés de faits ou toute information pertinente pour les critères.	Preuves d'audit : Enregistrements, énoncés de faits ou toute information pertinente pour les critères d'audit et vérifiables.
	Constat d'audit : Résultat de l'évaluation des preuves d'audit recueillies par rapport aux critères d'audit.	Constatations d'audit résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies, par rapport aux critères d'audit Les constatations d'audit indiquent la conformité ou la non-conformité
4.2 Abréviations :	Les abréviations utilisées dans la documentation du SMQ sont mentionnées en annexe du Manuel Qualité. On site quelques unes :	Les abréviations mentionnées dans la présente procédure sont les suivantes: (On site toutes les abréviations)
5.1 Responsabilités :	Le « RAI » de la DQHSE, a la responsabilité de la gestion des audits internes, entre autres : <ul style="list-style-type: none"> - Etablissement du programme d'audit annuel ; - La gestion (qualification, notification et évaluation) des auditeurs ; 	Le RAI de la DQHSE, est responsable de : <ul style="list-style-type: none"> ➤ la gestion des audits internes; ➤ l'établissement du programme annuel d'audit; ➤ La gestion (qualification, notification et

	- La conservation des enregistrements relatifs aux audits et de leurs résultats.	évaluation) des auditeurs ; ➤ La conservation des enregistrements relatifs aux audits et leurs résultats.
Les constatations d'audit	Non-conformité Majeure «NCM»: Non satisfaction du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du système de management et entraînant un risque avéré (vrai) fondé sur des éléments objectifs de non satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du système de management Les risques à prendre concernent les parties intéressées « SMQ /clients »	POS : point positif, représente un constat positif qui mérite d'être mentionné afin d'encourager les audités pour redoubler d'effort et améliorer le système.
		ODA : Opportunité d'amélioration, représente une exigence mis en œuvre mais pas efficacement, elle mériterait d'être revue et modifiée pour plus d'efficacité et de pertinence.
	Non-conformité mineure « NCm »: Non satisfaction du référentiel touchant l'organisation, l'application, ou la formalisation du système de management, et n'entraînant pas de risque important de non respect d'une exigence spécifiée, non satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du système de management	PDA : Point d'attention, représente une remarque, un point faible, le danger d'une non-conformité future, on attire l'attention de l'audité sur un point critique qui mérite une action de sa part, afin d'éviter une NC future.
		NCmin : Non-conformité mineure, représente la non-satisfaction d'une exigence sans atteindre les résultats escomptés du système de management.

		NCmaj : Non-conformité majeure, représente la non-satisfaction d'une exigence qui atteint les résultats escomptés du système de management.
6.1 Principes d'audit	Selon les lignes directrices pour les audits, édictés par la norme ISO 19011, les principes essentiels sont traduits par :	L'audit repose sur un certain nombre de principes, il convient que les auditeurs respectent ces principes pour que les conclusions d'audit soient pertinentes. Les 6 principes de l'audit sont : (avec la définition pour chaque principe)
6.2 Equipe d'audit	L'équipe d'audit se compose : <ul style="list-style-type: none"> - D'un responsable d'audit - D'auditeurs - Observateurs (éventuellement ; pour : formation des stagiaires, évaluation des auditeurs) - Expert (autant que possible, sélectionné parmi le personnel de l'ETRHB) 	L'équipe d'audit est constituée principalement : <ul style="list-style-type: none"> - un responsable d'audit - un ou plusieurs auditeurs L'équipe d'audit peut comprendre aussi : <ul style="list-style-type: none"> - des observateurs (stagiaires, des auditeurs en formation..) - des experts techniques (sélectionnés parmi le personnel de l'ETRHB, dans la mesure du possible)
6.3 Qualification des auditeurs.	Les auditeurs internes du système de management sont qualifiés sur la base : <ul style="list-style-type: none"> a. D'une formation académique préalable BAC +04 b. D'une expérience en entreprise d'au minimum 1 an avec 6 	Tout le personnel du groupe ETRHB HADDAD possédant une formation académique d'un BAC+04, ayant au préalable acquis une expérience d'une année en entreprise et de plus de 6 mois au sein du groupe sont considérés comme auditeur potentiel.

	<p>mois au niveau de l'ETRHB</p> <p>c. D'une formation théorique et pratique portant sur la maîtrise de la norme ISO 9001 :2008 pour le Système Management Qualité</p> <p>d. D'une formation d'auditeurs internes selon la norme ISO 19011 :2011 dispensée par un organisme habilité</p>	<p>Pour être reconnu comme auditeur interne il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir suivie une formation sur les exigences du référentiel ISO 9001 selon la version en vigueur - Avoir suivie une formation sur l'audit des systèmes de management selon la norme ISO 19011 dispensée par un organisme habilité
6.4 Evaluation des auditeurs		<p>Proposition d'une nouvelle fiche d'évaluation élaborée par nos soins présenté dans l'annexe N.</p>

ANNEXE G – LES 7 PRINCIPES DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

Orientation client

Leadership

Implication du personnel

Approche processus

Amélioration

Prise de décision fondée sur des
preuves

Management des relations avec
les parties intéressées

**ANNEXE H – PROGRAMME D’AUDIT
DU GROUPE ETRHB HADDAD**



G r o u p e
E T R H B
H A D D A D

Programme d'audit interne

Code : P-05-01-01

Date : 17/06/2010

Page : 1 sur 2

Objectif de l'audit pour:

-Champs de l'audit :

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

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

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

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

-Enregistrements : Rapport d'audit.



Programme d'audit interne

Code : DA -P-05-01-01

Date : 17/06/2010

Page : 2 sur 2

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

Préparé par

Le Responsable Audit interne

Approuvé par
Le Directeur QHSE

ANNEXE I – PROSPECTUS DE L’EGM



Formations Assurées

1- Gestion de Parc Roulants

- Parc materiel roulants.
- Parc materiel TP.
- Mécanique sur engins de chantier.
- Electricité et électronique
- des engins de chantier.



2- Conduite et Entretien d'Engins de Chantier:

- Pelle excavatrice
- Rétro chargeur
- Chargeur
- Bulldozer
- Niveleuse
- Grue
- Chariot élévateur
- Chariot télescopique
- Pompe à béton

3- Chaudronnerie:

- Soudage à l'arc oxyacétylénique



Nos Méthodes de Formation:

- Les formations sont encadrées par des professionnels en la matière.
- Nos formateurs assurent des cours théoriques et pratiques avec méthode et concentration.
- En plus des moyens pédagogiques et didactiques mis à la disposition du stagiaire, notre école est dotée d'un simulateur initiant le stagiaire à la manipulation de l'engin lui offrant un véritable environnement de travail.

Vous profitez ainsi d'un outil pédagogique professionnel.



Dossier d'Inscription:

- 02 Extraits de naissance.
- 02 Certificats médicaux (médecine générale et phtisiologie).
- 03 Photos d'identité
- Photocopie du permis de conduire.
- Enveloppe timbrée libellée à l'adresse du candidat.

Durée de la formation :
02 mois





Formations à la carte:

Destinées aux entreprises

- Comptabilité.
- Gestion des stocks.
- Achat et approvisionnement.
- Marketing.
- Hygiène et sécurité.
- Maintenance industrielle.
- Assurances.
- Secrétariat bureautique.
- Etudes économiques de la construction.
- Méthodes et organisation de chantier.
- Ressources humaines.
- Suivi de réalisation en bâtiment.
- Informatique de gestion.



Renseignements & Inscriptions:

Ecole de Formation Génie Mécanique HADDAD



Qued STITTA RN N°72
Pont de BOUGIE Tizi ouzou.



(+213) (0) 560 962 024

(+213) (0) 560 962 030



egm.haddad@hotmail.fr



Ecole de Formation Génie Mécanique HADDAD

E.G.M

Une Formation Un avenir

Nous contacter aux:

 0560 962 031

Etablissement Privé Agréé Par L'Etat
Certification: ISO 9001 Version 2015

**ANNEXE J – PLAN D’AUDIT DE
L’EGM**

	Plan d'audit interne 2018	Date : 03.03.2013	
		Page : 1 sur 3	

Date de l'audit	09 et 10 Mai 2018
Structure à auditer	École de Formation en conduite et entretien d'engins de chantiers HADDAD
Objectif de l'audit	- Vérification de la conformité continue de tout le Système de Management de la Qualité par rapport à la norme ISO 9001 version 2015. - Evaluation de la mise en œuvre efficace du Système de Management de la Qualité.
Lieu de l'audit	Route Nationale N°72 ; Tazmalt El Kaf, Tizi Ouzou, Algerie
Auditeurs et stagiaire	M.B.Y (Responsable d'Audit) Mlle B.Y (Auditrice) Mlle BENNAI Rym (Auditrice en formation)
Norme de référence	ISO 9001 Version 2015

Premier jour : 09 Mai 2018

heure	Processus à auditer	Équipe d'audit	Personnes auditées
09h30 à 10h00	<u>Réunion d'ouverture</u> -Rappel du champ d'application de l'audit et de ses objectifs -Revue du plan d'audit - Méthodes et procédures à suivre pendant l'audit.		- Responsable de l'établissement - Les pilotes processus - Le RMQ
10h00 à 12h00	<u>4 - Contexte de l'organisme</u> 4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte 4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées - Examen PDA de l'audit externe de Juillet 2017 4.3 Détermination du domaine d'application du Système de management de la qualité. - justification des exclusions d'exigences 4.4 Système de management de la qualité et ses processus <u>5 – Leadership</u> 5.1 Leadership et engagement 5.2 Politique 5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme - Examen PDA de l'audit externe de Juillet 2017 <u>6- Planification</u> 6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités -L'évaluation de l'efficacité de ces actions - Examen de la DAC N°04 de l'audit externe de Juillet 2017 6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les	-M.B.Y (RA) -M ^{elle} B.A (A) -M ^{elle} BENNAI. R (Stagiaire)	-Responsables de l'établissement +RMQ



Plan d'audit interne 2018

Date : 03.03.2013

Page : 2 sur 3



	atteindre. 6.3 Planification des modifications		
<u>Pause déjeuner</u>			
13h00 à 15h00	8.2 <u>Exigences relatives aux produits et services</u> Examen PDA de l'audit externe 8.2.3 Revue des exigences relatives aux produits et services Examen DAC N°05 de l'audit externe	-M.B.Y (RA) -M ^{elle} B.A (A) -M ^{elle} BENNAI. R (Stagiaire)	-Responsables de l'établissement -Pilote processus clients
	- <u>Processus Réalisation des actions de formation :</u> - Planification de la réalisation des formations - Communication avec les clients - Surveillance des formations - Evaluation à chaud et à froid		-Responsables de l'établissement -Pilote processus réalisation des actions de formation



Plan d'audit interne 2018

Date : 03.03.2013

Page : 3 sur 3



Deuxième jour : 10 Mai 2018

heure	Processus à auditer	Equipe d'audit	Personnes auditées
9h30 à 12h00	<u>9 Evaluation des performances</u> 9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation <u>9.1.2 Satisfaction du client</u> - Enquête de satisfaction clients, Examen ODA de l'audit externe - Suivi et traitement réclamation client - Gestion des réclamations <u>9.2 Audit interne</u> Examen DAC N°07 de l'audit externe Revue de direction : prise en charge des décisions Examen PDA de l'audit externe 10 Amélioration 10.2 Non-conformité Action corrective 10.3 Amélioration continue	-M.B.Y (RA) -M ^{elle} B.A (A) -M ^{elle} BENNAI. R (Stagiaire)	- Responsables de l'établissement +RMQ
	<u>7 Support</u> 7.1 2 Ressources humaines 7.1.3 Infrastructure (entretien et disponibilité du matériel) Examen de la DAC N°06 de l'audit externe 7.1.4 Environnement pour la mise en œuvre des processus 7.1.6 Connaissances organisationnelles 7.2 Compétences Examen ODA de l'audit externe 7.3 Sensibilisation 7.4 Communication 7.5 Informations documentées		-Responsables de l'établissement -Pilote processus moyens
<u>Pause déjeuner</u>			
13h00 à 14h00	Visite sur chantier (Aire pratique)	-M.B.Y (RA) -M ^{elle} B.A (A) -M ^{elle} BENNAI. R (Stagiaire)	-Responsables de l'établissement -Pilote processus moyens
14h00 à 14h30	Consolidation		-
14h30 à 15h00	Réunion de clôture - Communication des résultats de l'audit - Clarification : Question / réponse.		-Responsables de l'établissement + personnel de l'EGM

**ANNEXE K – QUESTIONNAIRE
D'AUDIT**

Ref	Questions	Réponse	NC	PDA	POS	Commentaire
4.4.1	Avez-vous déterminé les enjeux externe et interne ?					
4.2	Comment identifiez-vous les parties intéressés ?					
	Comment identifiez-vous les besoins et attentes des parties intéressées ?					
	Comment prenez vous en charge ces exigences ? Montrez-moi le document					
4.3	Avez-vous établi le domaine d'application du SMQ ?					
	Le domaine d'application précise t'il les justifications des exclusions ? Montrez-moi le document					
4.4	Avez-vous identifié les processus et leurs interactions?					
	Comment faite vous pour identifier les interactions? Montrez-moi le document					
5.2	Avez-vous définie une politique ?					
	Qui est responsable de sa mise à jour de la politique? a quelle fréquence ?					
	La politique est t'elle consigné par écrit ? Montrez-moi le document					
	Comment avez-vous déployé la politique en objectifs qualité					
	Comment faite vous pour expliquer la politique a l'ensemble du personnel ?					
	La politique est t'elle communiqué en externe ?					
	Par quel moyen est elle mise a la disposition des parties intéressées?					
5.3	Avez-vous attribué les rôles, responsabilités et autorités ?					
	Comment vous les avez attribués ? Montrez-moi les documents					
	Pourrions-nous voir les décisions des pilotes					

	processus ?					
	Comment les rôles sont t'ils communiqués et compris au sein de l'organisme ?					
6.1	Avez-vous déterminé les risques et les opportunités ?					
	Avez-vous planifié les actions à mettre en place face a ces risques et opportunités ?					
	Avez-vous évalué l'efficacité de ces actions ? Montrez-moi les documents					
6.2	Comment sont fixés les objectifs qualité?					
	Quels sont vos objectifs pour cette année ?					
	Sont t'ils formalisés ? montrez-moi le document (plan d'action)					
	Quels étaient vos objectifs pour l'année passée ?					
	Avez-vous atteint ces objectifs ? Si non : pourquoi ?					
6.3	Votre système a-t-il subi une quelconque modification ?					
	Si oui : Avez-vous planifié ces modifications ?					
8	Avez-vous un planning de formation ? Montrez-moi le document					
	Donnez-moi le planning de réalisation des formations					
	Comment communiquez-vous avec les clients ?					
	Avez-vous une procédure conception et développement ? Si oui : Montrez la moi					
	Avez-vous un support de cours ? Montrez-moi le support					
	Faite vous une évaluation a chaud pour les formations ?					
	Faite vous une évaluation à froid pour les formations ?					
	Comment gérez-vous la revue des exigences de la					

	formation ?					
	Quels sont les objectifs de formation ?					
	Avez-vous mis en place un indicateur de suivie ? Montrez-moi le document					
	Avez-vous des processus externalisés ?					
	Comment assurez-vous que ces processus sont conformes aux exigences ?					
	Comment déterminez-vous la maîtrise de ces processus externalisés ?					
	Avez-vous évalué ces processus externalisés?					
9.1.2	Comment gérer-vous les réclamations des clients ?					
	Montrez-moi le registre de réclamation ou le registre de doléance.					
	Montre-moi la synthèse des réclamations clients					
	Comment traitez-vous les réclamations ?					
	Comment assurez-vous le suivie des réclamations clients ?					
9.2	Avez-vous établi un programme d'audit annuel ? Montrez le moi					
9.3	A quand remonte votre dernière revue de direction ?					
	Quels ont été les éléments de sortie de la RDD ? Montrez-moi le PV de la RDD					
10	Comment traitez-vous les NC ?					
	Avez-vous une procédure de traitement des NC ? Si oui : auditez la procédure					
	Comment déterminez-vous la cause de la NC ?					
	Prenons l'exemple de l'avant dernière NC, a-t-elle était traité ?					
	Avez-vous une traçabilité ?					

	Avez-vous défini les causes ?					
	Comment examinez-vous l'efficacité des actions correctives mis en œuvre ?					
7.2.1	Avez-vous la liste des formateurs ? Montrez la moi					
	Comment déterminez-vous les compétences des formateurs ?					
	Faites-vous une évaluation des formateurs ? Si oui : montrez-moi les critères					
	Avez-vous la liste du personnel? Montrez la moi					
	Les fiches de postes sont-elles établies ? (3 fiches par échantillonnage)					
	Comment classez-vous les données du personnel ? Montrez-moi les dossiers suivants : (choisir parmi la liste 3 noms par échantillonnage)					
7.2.3	Tracez-vous un objectif qui vous permet d'avoir une visibilité sur le processus matériel ?					
	Votre matériel est-il soumis au contrôle réglementaire ? Montrez-moi la liste					
	Avez-vous prévu un cahier de maintenance ? Si oui : montrez le moi					
7.2	Comment déterminez-vous les compétences des formateurs ?					
	Faites-vous une évaluation des formateurs ?					
	Sur quels critères évaluez-vous les formateurs ? Montrez-moi le document					

**ANNEXE L – RAPPORT D’AUDIT
INTERNE DE L’EGM**



RAPPORT D'AUDIT INTERNE

SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE

ISO 9001 :2015

EGM :

Ecole de Génie Mécanique

09 et 10 Mai / 2018



SOMMAIRE

- 1- Plan d'audit
- 2- Présentation des écarts
- 3- Synthèse générale
- 4- Fiches de présence

2. Présentation des écarts

Processus audité : Tous les processus			
Exigences ISO 9001	Libellé des écarts	Classement	
		NCM	NCm
4.2	Bien que certaine exigences des parties intéressées sont pris en charge, la prise en charge du plan d'action n'est pas avéré.		*
6.1	Les risques et opportunités sont bien déterminés, cependant leurs déclinaisons au niveau des processus n'ont pas été démontrées, ainsi que l'efficacité des actions entreprise n'as pas été évaluée.		*
10.2	En vu du nombre de stagiaire en diminution, aucune fiche d'action corrective n'a été ouverte à ce jour.		*
TOTAL			3



3. Synthèse Générale

- Présentation des aspects satisfaisants

1. Formation du personnel réalisée
2. Existence des enquêtes de satisfactions client
3. Le registre de doléance est mis à jours
4. Disponibilité d'un système de mesure satisfaction clients
5. La revue des exigences clients se fait pour chaque promotion
6. Disponibilité du planning de formation pour l'année 2018
7. Formation en interne réalisée
8. Disponibilité des fiches d'évaluation des compétences (pour le personnel et les formateurs)
9. Disponibilité des besoins en formation pour l'année 2018

- Présentation des aspects à améliorer

1. Revoir les enjeux interne et externe de l'organisme (pour plus de pertinence)
2. Revoir les parties intéressées de l'organisme (pour plus de pertinences)
3. Revoir le manuel qualité afin de détacher le domaine d'application du SMQ ainsi que la cartographie des processus
4. Organigramme et fiche de poste en cours de validation
5. Revoir le plan d'action face aux risques (pour plus de pertinence concernant la cotation)
6. Revoir le plan d'action pour l'atteinte des objectifs
7. Absence de la synthèse de suivie des actions correctives pour l'année 2017 /2018
8. Prendre en charge les réclamations clients à travers les enquêtes de satisfaction établies
9. La consolidation des enquêtes de satisfaction client (particulier et entreprise) est recommandée
10. Elaboré la synthèse des réclamations clients pour l'année 2017
11. L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(augmenter de 20% le nombre de stagiaire par rapport à la promotion précédente)
12. La prise en charge de la DAC N°5 n'est pas avérée
13. L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(la moyenne générale de la promotion est de 12)
14. L'objectif qualité assigné au processus client n'est pas pertinent :(disponibilité des engins pour la formation : 100%)
15. Non disponibilité de la synthèse de l'évaluation de compétences pour le personnel (Document non fourni lors de l'audit)



16. Mettre à jour les dossiers des employés (CV , attestations, preuve de pré requis)

17. La prise en charge pour la levée des réserves émise par l'ENACT relative aux matériels de levage n'est pas avérée.

- **Présentation des écarts relevés**

Non-conformité Majeure	/
Non-conformité mineure	3
Total	3

Pour rappel :

- a. Non-conformité(NCM) :** Non satisfaction du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du système de management et entraînant un **risque avéré** (vrai) fondé sur des éléments objectifs de non satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du système de management
- b. Non-conformité mineure(NCm):** Non satisfaction du référentiel touchant l'organisation, l'application, ou la formalisation du système de management, et n'entraînant pas de risque important de non respect d'une exigence spécifiée, non satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du système de management

NCM : Non-conformité Majeur

NC m : Non-conformité mineure

T : Total

Fait à Alger, le **15/05/2018**

Le Responsable d'Audit

**ANNEXE M – GRILLE
D'ÉVALUATION DU PROCESSUS
D'AUDIT INTERNE SELON LES
LIGNES DIRECTRICES DE LA
NORME ISO 19011 :2011**

Articles	Chapitre	Sous chapitre	Lignes directrices ISO19011 :2011	Existant du groupe	Preuves et/ou Informations documentées	évaluations			Observations
						Satisfaisant a maintenir	Moyen a améliorer	Faible a créer	
5 Management d'un programme d'audit	5.2 Détermination des objectifs du programme d'audit		Il convient que la direction s'assure de la détermination des objectifs du programme d'audit permettant le pilotage de la planification et de la réalisation des audits, et de la mise en œuvre de manière efficace de ce programme.	Les objectifs du programme d'audit sont déterminés lors de l'établissement annuel du programme d'audit par le responsable d'audit interne (RAI).	L'information figure dans le programme d'audit.	*			Dans l'annexe H figure le programme d'audit interne qui contient les objectifs d'audit interne du groupe ETRHB Haddad.
			Il convient que les objectifs du programme d'audit soient cohérents avec la politique et les objectifs du système de management, et qu'ils étayent ceux-ci.	Le RAI et le D _{QHSE} élaborent les objectifs du programme d'audit et veillent à leurs cohérences avec la politique qualité du groupe, et les objectifs qualité du système de management de la qualité.	Objectifs qualité du processus management	*			

	5.3 Établissement du programme d'audit	5.3.2 Compétence de la personne responsable du management du programme d'audit	<p>Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit dispose de la compétence nécessaire qui lui permet de manager ce programme et les risques qui lui sont associés de manière efficace et efficiente</p>	<p>C'est le responsable d'audit interne qui est chargé de manager le programme d'audit, il a les pré-requis nécessaire lui permettant de mener à bien cette tâche.</p>	Vérification du Curriculum vitae du RAI	*		
			<p>Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit participe à la formation continue visant à maintenir les connaissances et aptitudes nécessaires pour le management du programme d'audit</p>	<p>Le RAI participe à des formations lui permettant de développer ses compétences régulièrement.</p>	Plan de formation du personnel	*		<p>Nous avons vérifié le plan de formation du personnel, dans lequel le RAI a participé à des formations parmi elle la formation sur l'ISO 19011.</p>

		5.3.3 Détermination de l'étendue du programme d'audit	Il convient que la personne responsable du programme d'audit détermine l'étendue du programme d'audit, qui peut dépendre de la taille et de la nature de l'audit, ainsi que de la nature, de la fonctionnalité, de la complexité et du niveau de maturité du système de management à auditer, et des questions importantes relatives à ce dernier.	L'étendu est déterminé lors de l'établissement du programme d'audit, par le RAI, annuellement	Le programme d'audit interne	*			L'étendu est susceptible de changer si des changements sont opérés sur le SMQ du groupe.
		5.3.4 Identification et évaluation des risques liés au programme d'audit	Il convient que la personne responsable du programme d'audit prenne en compte les risques liés à l'établissement, à la mise en œuvre, à la surveillance et à la revue d'un programme d'audit, susceptibles d'affecter la réalisation de ses objectifs (exp de risque : la planification, les ressources, la constitution de l'équipe d'audit, les enregistrements, la surveillance).	D'après notre entretien avec le RAI concernant les risques liés au programme d'audit : le RAI les prend en considération lors de l'établissement du programme, mais aucun document ou procédure n'ont été formulés.	/			*	En vu de l'étendu du programme et la complexité du SMQ du groupe, il sera judicieux de mettre en place une gestion des risques avant l'établissement du programme d'audit interne.

		5.3.5 Établissement des procédures du programme d'audit	Il convient que la personne responsable du programme d'audit établisse une ou plusieurs procédures pour l'établissement et la gestion du programme d'audit	Le RAI a la responsabilité de l'établissement, la mise en œuvre et la mise à jour de la procédure d'audit interne du groupe.	Procédure d'audit interne		*		Lors de notre stage, nous avons remarqué que la procédure d'audit interne n'est pas actualisée.
		5.3.6 Identification des ressources du programme d'audit	Lors de l'identification des ressources nécessaires pour le programme d'audit, il convient que la personne responsable du management du programme d'audit considère : (les ressources financières, les méthodes d'audit, la disponibilité des auditeurs, le temps et cout de transport, la disponibilité de la technologie de l'information)	D'une part les ressources humaines ne peuvent pas être définies annuellement à cause de l'arrêt de travail fréquent des auditeurs du groupe. D'une autre part les ressources financières et matérielles sont définies juste avant la mission de chaque audit.	/			*	

	5.4 Mise en œuvre du programme d'audit	5.4.2 Définition des objectifs, du champ et des critères pour chaque audit individuel	Il convient de fonder chaque audit individuel sur des objectifs, un champ et des critères d'audit documentés. Il convient par ailleurs que ces derniers soient définis par la personne responsable du management du programme d'audit et soient cohérents avec les objectifs globaux du programme d'audit.	Le RAI fixe les objectifs le champ d'application et les critères d'audit pour chaque audit individuel.		*			
		5.4.1 Généralités	Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit mette en œuvre le programme d'audit et le communique aux parties concernées	Le RAI communique le programme d'audit aux personnes concernées (pilote processus, chefs de projets, RMQs ...) et veille à transmettre la version actualisée du programme en cas de changement	L'envoi se fait par Outlook, il envoie un mail ou il regroupe toutes les personnes concernées y compris le D _{QHSE} .	*			

		5.4.3 Détermination des méthodes d'audit	Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit choisisse et détermine les méthodes d'audit à appliquer en fonction des objectifs, du champ et des critères d'audit définis permettant de réaliser l'audit de manière efficace.	Les trois méthodes d'audit définis dans la norme ISO19011 sont utilisées à savoir : les entretiens, l'observation, et la revue des documents.			*		Malgré que les 3 méthodes sont utilisés mais il sera judicieux de les approfondir afin de rendre l'audit plus pertinent
		5.4.4 Choix des membres de l'équipe d'audit	Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit nomme les membres de l'équipe d'audit, y compris le responsable d'équipe et tous les experts techniques requis pour l'audit concerné.	Cette responsabilité revient au RAI qui nomme pour chaque audit une équipe d'audit composée : d'un auditeur expérimenté comme responsable d'audit, d'auditeurs en formation, et d'experts techniques quand c'est nécessaires.			*		

			<p>Il convient de constituer une équipe d'audit en tenant compte des compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'audit. Lorsqu'il n'y a qu'un seul auditeur, il convient qu'il remplisse toutes les fonctions applicables d'un responsable d'équipe d'audit</p>	<p>Le RAI veille à mélanger les compétences pour le bon déroulement de l'audit, des auditeurs expérimentés, et des auditeurs en formation.</p>		*			
		<p>5.4.5 Attribution de la responsabilité d'un audit individuel au responsable de l'équipe d'audit</p>	<p>Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit attribue la responsabilité de la réalisation de l'audit individuel à un responsable de l'équipe d'audit. L'attribution se fait dans un délai suffisant avant la date prévue de l'audit afin d'assurer la planification efficace de ce dernier</p>	<p>Un mois avant l'audit programmé, le RAI désigne un responsable d'audit, il aura ainsi le temps nécessaire pour préparer efficacement l'audit.</p>	/	*			

			<p>Pour s'assurer de la réalisation efficace des audits individuels, il convient de fournir au responsable de l'équipe d'audit les informations nécessaires</p>	<p>Une fois que le responsable d'audit est désigné, le RAI met à sa disposition toutes les informations nécessaires (procédures, fiches processus, manuel qualité, enregistrements... etc.)</p>		*			
		<p>5.4.6 Management du résultat du programme d'audit</p>	<p>Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit s'assure de l'exécution des activités suivantes : (revue et approbation des rapports d'audit, diffusion des rapports d'audit)</p>	<p>A la fin de chaque audit le responsable d'audit envoie le rapport d'audit au RAI pour revue, validation et diffusion.</p>		*			

		5.4.7 Management et conservation des enregistrements du programme d'audit	Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit s'assure de la création, de la gestion et de la conservation d'enregistrements de l'audit afin de démontrer la mise en œuvre dudit programme	Le RAI envoie le model du rapport d'audit au responsable d'audit, en retour il conserve les enregistrements d'audit souvent en format numérique.	Rapports d'audit	*		On a eu l'occasion de vérifier la conservation qui se fait sur le PC sous forme de fichier répertoriés par années, par mois et par processus
	5.5 Surveillance du programme d'audit		Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit surveille la mise en œuvre de ce dernier	Le RAI procède à la surveillance du programme d'audit de façon mensuelle pour assurer la bonne exécution du programme d'audit établi.		*		

	5.6 Revue et amélioration du programme d'audit		Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit passe en revue le programme d'audit pour évaluer si ses objectifs ont été satisfaits	Le RAI en collaboration avec le D _{QHSE} et les RMQs des différentes directions passent en revue le programme d'audit une fois par an, pour vérification et apport d'amélioration	Programme d'audit annuel	*			Cela se fait lors d'une réunion, ou ils décident ensemble des modifications et améliorations à apporter au programme d'audit annuel
6 Réalisation d'un audit	6.2 Déclenchement de l'audit	6.2.3 Détermination de la faisabilité de l'audit	Il convient de déterminer la faisabilité de l'audit pour s'assurer de la confiance raisonnable dans le fait que les objectifs d'audit peuvent être atteints	Le RAI procède à la mise en œuvre de l'audit programmé sans déterminer sa faisabilité.				*	

6.3 Préparation des activités d'audit	6.3.1 Réalisation d'une revue de documents dans la préparation de l'audit	<p>Il convient de passer en revue la documentation du système de management pertinent de l'audité.</p> <p>Il convient que la documentation comprenne, le cas échéant, des documents et des enregistrements du système de management, ainsi que des rapports d'audit précédents s'il y a lieu.</p>	<p>Une réunion est programmée avant l'audit entre les membres de l'équipe d'audit pour passer en revue les documents transmis par l'audité et préparer les documents de travail (questionnaires, remarques, revue des NC issues de l'audit précédent...).</p>		*			<p>Nous avons fait partie de l'audit de l'EGM, ou une réunion de travail a été programmée afin de passer en revue les documents de l'EGM, et préparer ainsi l'audit</p>
	6.3.2 Préparation du plan d'audit	<p>Il convient que le responsable de l'équipe d'audit prépare un plan sur la base des informations contenues dans le programme d'audit et de la documentation fournie par l'audité</p>	<p>Le responsable d'audit en collaboration avec les auditeurs préparent le plan d'audit.</p>		*			<p>Nous avons fait partie de l'audit de l'EGM, ou nous avons préparé un plan d'audit, il a été ensuite revu et validé par le responsable d'audit.</p>

			<p>Le plan d'audit peut être passé en revue et accepté par le client de l'audit. Il convient par ailleurs de le présenter à l'audité. Il convient de résoudre toute objection, soulevée par l'audité, entre le responsable de l'équipe d'audit, l'audité et le client de l'audit</p>	<p>Le RAI transmet à l'audité le plan d'audit pour validation et approbation, dans le cas d'éventuels changements, le RAI les prend en considération et réorganise le plan jusqu'à validation des deux parties.</p>	Plan d'audit	*		<p>Nous avons fait partie de l'audit de l'EGM, ou nous avons été témoin de la transmission par e-mail du plan d'audit et des échanges jusqu'à validation et approbation des deux parties, auditeurs et audités.</p>
6 Réalisation d'un audit		6.3.3 Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit	<p>Il convient que le responsable de l'équipe d'audit, en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe la responsabilité d'auditer des processus, activités, fonctions ou sites spécifiques. Il convient que cette répartition des tâches tienne compte de l'indépendance et de la compétence des auditeurs, de l'utilisation efficace des ressources, ainsi que des divers rôles et responsabilités des auditeurs, des auditeurs en formation et des experts techniques</p>	<p>Le RAI veille à la répartition des tâches avant l'audit, généralement cela se fait pendant la réunion de travail prévue avant l'audit entre les membres de l'équipe d'audit, elle a pour but la préparation de l'audit.</p>		*		<p>Nous avons fait partie de l'audit de l'EGM, ou la répartition des tâches s'est faite durant la réunion de travail programmée avant l'audit.</p>

6 Réalisation d'un audit		6.3.4 Préparation des documents de travail	<p>Il convient que les membres de l'équipe d'audit recueillent et passent en revue les informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit et préparent si nécessaire les documents de travail servant de références et d'enregistrements de preuves d'audits</p>	<p>Les auditeurs préparent individuellement les documents de travail, puis se concertent lors d'une réunion avant l'audit ou ils passent en revue les documents d'audit.</p>	/	*		<p>Nous avons fait partie de l'audit de l'EGM, ou une réunion de travail a été programmée afin de passer en revue les documents de l'EGM, et préparer ainsi l'audit.</p>
			<p>Il convient de conserver les documents de travail, y compris les enregistrements résultant de leur utilisation, au moins jusqu'à l'achèvement de l'audit ou tel que spécifié dans le plan d'audit, Il convient que les membres de l'équipe d'audit protègent de façon permanente et de manière adéquate les documents de travail comportant des informations confidentielles ou protégées</p>	<p>Le RAI n'as pas le contrôle sur la protection des informations des lors ou il s'agit d'autres auditeurs.</p>	/	*	<p>Une fois que les documents sont transmis aux auditeurs, ces derniers les gardent en leur possession.</p>	

		6.4.4 Communication pendant l'audit	Il convient que l'équipe d'audit fasse régulièrement le point pour échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et répartir à nouveau les tâches entre les membres de l'équipe d'audit si nécessaire.	Cela dépend de la nature et de la taille du processus, de l'activité, ou du système à audité.			*		Durant notre participation à l'audit de l'EGM, aucune réunion n'a été programmée.
		6.4.5 Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs	Des guides et des observateurs peuvent accompagner l'équipe d'audit. Il convient qu'ils n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est réalisé l'audit. Si cette absence d'influence ou d'ingérence ne peut être garantie, il convient que le responsable de l'équipe d'audit puisse refuser aux observateurs le droit de participer à certaines activités d'audit	Cela dépend du responsable d'audit et de sa manière à gérer les audits.			*		

			il convient de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, les informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit, y compris les informations relatives aux interfaces entre les fonctions, activités et processus, puis de les vérifier	L'échantillonnage est une méthode qui a été utilisée durant l'audit.		*			Nous avons pu le constater durant notre participation à l'audit de l'EGM, ou nous avons utilisé l'échantillonnage durant l'audit du processus RH pour récolter les informations des employés, afin de les vérifier.
6 Réalisation d'un audit		6.4.6 Recueil et vérification des informations	Il convient que seules les informations vérifiables puissent constituer des preuves d'audit	Le responsable d'audit et les auditeurs veillent à la prise de décision fondée sur des preuves vérifiables.		*			Nous avons pu le constater durant notre participation à l'audit de l'EGM.
		6.4.7 Production de constatations d'audit	il convient que les constatations d'audits individuelles comprennent la conformité et les bonnes pratiques, ainsi que leurs preuves associées, les opportunités d'amélioration et les recommandations éventuelles à l'intention de l'audité	Les constatations sont présentées sous forme de NCmin ou NCmaj, ou des points positifs, ou des points d'amélioration suivant la procédure d'audit interne du groupe.		*			Nous avons pu le constater durant notre participation à l'audit de l'EGM.

			Il convient de procéder à leur revue avec l'audit, afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises	Le responsable d'audit informe les audités de chaque NC détectées durant l'audit.		*			Nous avons pu constater cela durant notre participation à l'audit de l'EGM, ou le responsable d'audit les a informé durant la réunion de clôture.
		6.4.8 Préparation des conclusions d'audit	Avant la réunion de clôture, il convient que l'équipe d'audit se concertent pour préparer les constatations de l'audit	Le responsable d'audit avec les auditeurs se concertent pour une mise au point des constatations d'audit.		*			Nous avons pu constater cela durant notre participation à l'audit de l'EGM, cela a duré une demi-heure.
		6.4.9 Conduite de la réunion de clôture	Il convient de tenir une réunion de clôture, présidée par le responsable de l'équipe d'audit, pour présenter les constatations et les conclusions d'audit	Une réunion de clôture a été tenue présidée par le responsable d'audit afin de présenter clairement les constats d'audit.		*			Nous avons pu constater cela durant notre participation à l'audit de l'EGM, cela a duré une demi-heure.

6 Réalisation d'un audit			Il convient de discuter de toute opinion divergente entre l'équipe d'audit et l'audité relative aux constatations ou aux conclusions d'audit et il convient, si possible, de la résoudre. Dans le cas contraire, il convient d'enregistrer toutes les opinions	Le responsable d'audit présente les constatations d'audit durant la réunion de clôture, en cas de divergence il argumente en se basant sur les exigences de la norme et les preuves tangibles décelées durant l'audit.		*			Nous avons pu constater cela durant notre participation à l'audit de l'EGM, ou le responsable d'audit a très bien résolu les divergences d'opinions en présentant les arguments (chaque écart avec son exigence).
	6.5 Préparation et diffusion du rapport d'audit	6.5.1 Préparation du rapport d'audit	Il convient que le responsable de l'équipe d'audit présente les résultats d'audit dans un rapport conformément aux procédures du programme associé	Le responsable d'audit a la responsabilité de la rédaction du rapport d'audit, il le transmet au RAI, pour revue et validation.		*			Selon la procédure d'audit interne du groupe.
		6.5.2 Diffusion du rapport d'audit	Il convient d'émettre le rapport d'audit dans les délais convenus. Si cela n'est pas possible, il convient de communiquer à l'audité et à la personne responsable du management du programme d'audit les motifs du retard	Il est remis dans un délai de 8 jours selon la procédure d'audit interne du groupe.	Rapport d'audit			*	

			Il convient ensuite de diffuser le rapport d'audit aux destinataires comme défini dans les procédures ou le plan d'audit	Le RAI a la responsabilité de transmettre le rapport d'audit final aux personnes concernées.	Rapport d'audit	*			
6 Réalisation d'un audit	6.6 Clôture de l'audit		Il convient de conserver ou de détruire les documents relatifs à l'audit comme convenu entre les parties participantes et conformément aux procédures du programme d'audit et aux exigences applicables	Les documents conservés sont les rapports d'audit, les autres sont détruits par le RAI, ce dernier n'as aucune visibilité sur les autres auditeurs.				*	
			Il convient d'intégrer les leçons tirées de l'audit dans le processus d'amélioration continue du système de management de l'organisme audité	Parmi les éléments d'entrés de la revue de direction, le rapport d'audit interne, qui met l'accent sur les points sensibles constatés durant l'audit et qui sont à améliorer.		*			

	6.7 Réalisation du suivi d'audit		il convient que l'audité informe la personne responsable du management du programme d'audit et l'équipe d'audit de l'état d'avancement des actions correctives, préventives ou d'amélioration	Comme indiqué dans la procédure d'audit interne, le suivi est assuré, et le RAI reçoit l'état d'avancement des actions correctives de la part de l'audité.	-Procédure d'audit interne -Procédure des actions correctives et préventives -Plans d'actions	*			
			Il convient de vérifier l'achèvement et l'efficacité des actions entreprises. Cette vérification peut faire partie intégrante d'un audit ultérieur	Le RAI suit le traitement et la mise en œuvre des actions correctives jusqu'à leur clôture. Ceci est vérifié lors du prochain audit.	-Procédure d'audit interne -Procédure des actions correctives et préventives -Plans d'actions	*			(entretien avec le RAI)
7 Compétence et évaluation des auditeurs	7.2 Détermination de la compétence de l'auditeur pour répondre aux besoins du programme d'audit	7.2.2 Comportements personnels	Il convient que les auditeurs possèdent les qualités nécessaires pour leur permettre d'agir en accord avec les principes de l'audit	Les auditeurs pour la plupart sont des stagiaires et des débutants dans les pratiques de l'audit, ils présentent les qualifications pour l'audit, mais qui méritent d'être perfectionnées.			*		Le D _{QHSE} lance des formations à un groupe assez conséquent ; mais seule une dizaine de personnes sont retenues pour la fonction secondaire de l'audit, ceux qui possèdent les qualités nécessaires en accord avec les principes de l'audit.

7 Compétence et évaluation des auditeurs		7.2.3 Connaissances et aptitudes	Il convient que tous les auditeurs possèdent des connaissances et des aptitudes générales, de même qu'ils sont supposés posséder certaines connaissances et aptitudes spécifiques à la discipline et au secteur concerné	En vu du nombre élevé de démission des auditeurs, la majorités sont des stagiaires en formation, ayant reçu toutes les formations leur permettant d'agir en tant qu'auditeur, mais ils manquent parfois de pratique.				*	Il ya une grande pression sur le RAI et les auditeurs expérimentés qui sont obligés d'assurer les missions d'audits au dépend de leur charge de travail
			Il convient que les responsables d'équipe d'audit possèdent les connaissances et aptitudes supplémentaires nécessaires pour diriger l'équipe d'audit	Le RAI veille toujours à désigner un responsable d'audit qualifié ayant déjà participé à plusieurs audits, et ayant déjà fait ses preuves en audit et gestion d'équipe			*		Quand il ne peut pas nommer un responsable d'audit c'est le RAI lui-même qui assure ce rôle.

	7.3 Déterminer les critères d'évaluation des auditeurs		Il convient que les critères soient qualitatifs (tels que la démonstration lors de formations ou sur le lieu du travail, des comportements personnels, des connaissances ou de la mise en œuvre des aptitudes) et quantitatifs (tels que les années d'expérience professionnelle et de formation initiale, le nombre d'audits réalisés, les heures de formation à l'audit).	Il existe dans la procédure d'audit qualité interne du groupe une partie qui traite la qualification des auditeurs, mais elle n'englobe pas l'ensemble des critères qualitatifs et quantitatifs.	Procédure d'audit interne			*	Les critères ne sont pas pertinents.
	7.4 Choisir la méthode d'évaluation des auditeurs appropriée		Il convient de réaliser l'évaluation sur la base de deux ou plusieurs méthodes : (Revue d'enregistrements, Retour d'information, Entretien, Observation, Tests, Revue post-audit)	Le RAI observe les pratiques des auditeurs, mais les fiches d'évaluations ne sont pas renseignées.	enregistrement			*	
7 Compétence et évaluation des auditeurs	7.5 Réaliser l'évaluation du ou des auditeurs		Il convient de comparer les informations recueillies sur la personne aux critères déterminés en 7.2.3. Lorsqu'une personne prévue pour participer au programme d'audit ne satisfait pas aux critères, il convient de réaliser un complément de formation, d'expérience de travail ou d'audit, suivi d'une réévaluation	Le RAI observe : les pratiques des auditeurs, entretiens, rapports, leurs connaissances de la norme.				*	Cela est du a l'arrêt de travail élevé des auditeurs qualité, l'auditeur ne reste pas assez longtemps pour que le RAI puisse procéder à son évaluation.

7.6 Maintien et amélioration de la compétence du ou des auditeurs		Il convient que les auditeurs maintiennent leur capacité à auditer en participant régulièrement à des audits de systèmes de management.	Le RAI constitue une équipe d'audit qui regroupe un auditeur expérimenté et des stagiaires afin de donner la possibilité aux débutants d'apprendre les bonnes pratiques d'audit.		*			
		Il convient que les auditeurs maintiennent leur capacité à auditer en suivant une formation continue	le D _{QHSE} propose des formations continues pour l'ensemble des auditeurs : des formations sur les référentiels et sur les pratiques d'audit.	Plan de formation	*			

**ANNEXE N – FICHE D'ÉVALUATION
DES AUDITEURS**

Auditeur qualifié

Auditeur en formation

Nom :

Prénom :

Direction d'appartenance :

Poste occupé :

Processus ou projet audité :

Date : du au

Lieu :

Participé à l'audit interne en qualité de :

Nombre d'année professionnelle	
Nombre d'années exercées à l'ETRHB	
Nombre de formations en audit	
Nombre d'audits réalisés	

	Excellent	Bon	Moyen	Insuffisant
Disponibilité				
Implication (préparation de l'audit)				
Connaissance des référentiels				
Communication (avec l'équipe)				
Communication (avec l'audité)				
Objectif				
Sens de l'écoute				
Méthodique				
Ténacité				
Diplomatie				
Gestion des conflits				
Constatations relevées avec preuves				
Respect du temps alloué pour la remise du rapport d'audit				
Qualité du rapport d'audit				
Total				

Responsable d'audit interne :

Date :

Signature :