

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE	1
Glossaire [1]:.....	2
CHAPITRE 1. CONTEXTE, ENJEUX ET PROBLÉMATIQUE	8
Présentation du lieu de stage.....	8
1.1.1 Présentation de l'organisation :	8
1.2 Contexte et enjeux du projet :	9
1.3 Problématique et objectifs.....	9
1.3.1 QQQQCP	10
1.3.2 Plan d'action :.....	11
1.4 Analyse des risques et alternatives liés au projet :	12
CHAPITRE 2. METHODOLOGIE EMPLOYEE	13
2.1 Étude	13
2.1.1 Le Système de Management de la Qualité :	13
2.1.2 L'ISO 9001:2015.....	16
2.1.3 La certification :	17
2.2 Analyse :	17
2.2.1 Etat de lieu :.....	17
2.2.2 L'analyse des parties prenantes :	18
2.2.3 L'évaluation des non conformités par rapport à l'ISO 9001 :2015	20
2.3 Planification.....	21
2.3.1 Définition d'un plan d'action	21
2.3.2 Planning prévisionnel	21
2.4 Réalisation :	22
2.4.1 La conception du SMQ :	22
2.4.2 Identification des processus :.....	25
2.4.3 – Management des risques par processus :	27
2.4.4 Les objectifs qualité / Tableau de bord prospectif (TBP) de AFIF CHARITY.....	29
2.4.4 Gestion des compétences du personnel	29
2.4.5 La communication et sensibilisation	30
2.4.6 Informations documentées [6].....	30
2.4.7 Enquêtes de satisfaction	32
2.4.8 Les non-conformités.....	33
2.5 Vérification	34
2.6 Amélioration.....	35

CHAPITRE 3. RESULTAT OBTENUS ET PERSPECTIVES :	35
3.1 Manuel qualité :	36
3.2 Procédures :.....	44
CONCLUSION GENERALE	48
Table des Schémas	49
Références :.....	50
Annexes:.....	51
1 Autorisation de commercialisation des projets	51
2 Autorisation pour la signature de contrat avec partenaire étranger	52
3 Autorisation de coopération avec un partenaire étranger	53
4 Rapport world-check – pour savoir si l’organisation partenaire est en liste noire	54
5 Photos des activités de AFIF CHARITY :.....	56

INTRODUCTION GENERALE

Dans le cadre de la 2ème année de la « **MPQSE** : Mastère professionnel en Management intégré : Qualité - Sécurité - Environnement », à L'Université Virtuelle de Tunis (UVT), un stage en milieu professionnel d'une durée de six mois est à réaliser. Ce stage permet d'acquérir une certaine expérience, et de se familiariser avec le monde professionnel.

J'ai donc, effectué mon stage du 22 Février au 15 Aout 2017 au sein de AFIF CHARITY. Durant un entretien préalable à ce stage, avec Monsieur Tarek JERJAWI – Directeur administratif et financier, nous avons défini ensemble la mission de celui-ci : Mise en place d'un système de Management de la qualité au sein de AFIF CHARITY- QATAR pour pouvoir identifier les non-conformités et les traiter et après se préparer à la certification.

Ce rapport contient trois chapitres :

Chapitre 1. Contexte, enjeux et problématique, qui était réservé à la Présentation du lieu de stage et de l'organisation, l'analyse des parties prenantes, Contexte et enjeux du projet, la problématique et les objectifs, le plan d'action, l'analyse des risques et alternatives liés au projet.

Chapitre 2. Méthodologie employée, je l'ai consacrée définition du SMQ et la certificat iso 9001 v2015, l'évaluation de la non-conformité par rapport de l'iso9001 version 2015, la planification ou on a défini le plan d'action et on a mis un planning prévisionnel le mise en place d'un système de management qualité et enfin la réalisation ou on a fait une conception de la SMQ, identifier les processus, on a identifié les objectif qualité et établir le tableau de bord de AFIF CHARITY on a traité aussi les sujets de la communication et la sensibilisation, les information documentées, l'enquête de satisfaction et les non-conformités.

Chapitre 3. Résultats obtenus et perspectives, dans ce chapitre j'ai présenté le manuel qualité et les procédures.

Glossaire [1]:

A

- Amélioration continue : C'est l'un des grands principes de la Qualité.

Cela consiste à améliorer en continue les pratiques que constituent votre organisation et donc in fine vos résultats.

Cette approche se base sur la méthode PDCA (Voir « PDCA »).

- Aptitude : l'appellation « l'aptitude à... » signifie « la capacité à... » par exemple : l'aptitude à fournir régulièrement des produits et services conformes à ses clients.
- Approche processus : Méthode de représentation dynamique des interactions et de la performance des activités d'une entreprise dont le but est la satisfaction des parties intéressées.

Par une description, des mesures, et une surveillance l'entreprise à l'aide de l'approche processus doit être en mesure de décrire comment elle passe des besoins et exigences des parties intéressées à leur satisfaction.

- Audit : Enquête menée selon des critères décidés à l'avance visant à détecter des pistes de progrès.
- Audit interne : Enquête menée en interne par une personne formée.

A noter : La personne réalisant l'audit dit « interne » peut être « externe » à l'entreprise (c'est le cas fréquemment du consultant qui accompagne l'entreprise à la certification).

Pour aller plus loin : [formation auditeur interne](#)

- Auditeur : Personne ne conduisant l'audit.

On distingue plusieurs types d'auditeurs, les auditeurs internes, les auditeurs de certification (aussi appelés auditeurs tierce partie).

B

- Besoin : Ce terme est souvent accolé à celui d'« exigence », on parle souvent d'exigences et besoins du client à satisfaire.

Moins formalisé que le premier terme, il n'en est pas moins important.

Une analyse précise du besoin du client et une réponse adéquate permet à l'entreprise de démontrer sa proactivité et la justesse des actions entreprises qui en découlent.

Les entreprises qui ont une bonne connaissance du besoin de leurs clients et ont orienté leur organisation en conséquence sont celles qui les fidélisent le mieux.

De plus, notons que l'analyse de l'évolution du besoin client permet de devancer ses concurrents en devinant les tendances de demain.

C

- Conforme : Qui répond aux exigences. Voir aussi « Non-conformité »
- Correction : Entreprise des actions nécessaires pour l'élimination ou à défaut la diminution des écarts.

D

- Dérogation : Décision prise par une autorité compétente permettant de faire exception à une règle établie.

Par exemple : M. Dupuis, responsable du processus vérification a permis la livraison du produit au client alors que ce dernier n'a été vérifié qu'une fois, contrairement à ce qu'indique la procédure.

A noter que les personnes et rôles régissant les dérogations doivent être explicités dans votre SMQ.

- Document : Information contenue sur un support (quel qu'il soit) dont la caractéristique est d'être évolutif (versioning possible)

Cette appellation même si elle a toujours sa raison d'être est englobée depuis la version 2015 sous le terme « informations documentée » regroupant également les enregistrements.

E

- Effet indésirable : Conséquence néfaste pour une entreprise qu'il convient de corriger ou à défaut d'en contenir les effets.

Pour la maîtrise du risque : l'effet indésirable est la conséquence néfaste de la survenance d'un risque.

- Enregistrement : Trace conservée tenant lieu de preuve.

Depuis la version 2015 les enregistrements et documents à conserver sont regroupés sous le vocable « informations documentées »

- Exigence : Obligation de conformité.

On trouve parfois l'expression : « Exigences légales et réglementaires » il convient alors en plus des exigences de la norme que vous appliquez de se conformer à une exigence propre au métier ou au secteur d'activité.

Par exemple à l'ordre des médecins pour le domaine médical ou une composition de béton minimum pour l'industrie.

I

- Indicateur : Mesure de la performance d'une activité/processus ou entreprise.
- Information documentée : Appellation regroupant les traces à conserver comme preuve d'une performance ou d'un état.
Cette appellation regroupe les anciens termes document et enregistrements.
- Infrastructures : Mot désignant les équipements, installations et supports aux moyens d'informations.
- ISO : « International Organization for Standardisation » est l'organisme qui crée et publie les normes internationales du même nom.
- ISO 9001: Norme qui constitue un guide de bonnes pratiques pour l'organisation et le management d'une entreprise.

J

- Journal de bord : Support sur lequel sont consignés les faits marquants d'une activité (voir enregistrements).

L

- Libération : Se dit d'un produit que l'on envoie chez le client. Il convient d'en contrôler la conformité auparavant.

M

- Management de la Qualité : (voir Qualité)

N

- Non-conformité : Une non-conformité est un écart partiel ou entier à une exigence. Il existe 4 sources d'exigences :
 - Les normes et référentiels dont la norme s'est engagée à appliquer
 - La volonté de la Direction
 - Les exigences formelles des clients (et de l'ensemble des parties prenantes)
 - Les lois et règlements

- Non-conformité mineure : Écart partiel à une exigence émise par l'une des 4 sources (voir Non-conformité) dont les conséquences pour les parties prenantes ou l'entreprise ne sont pas importantes.
- Non-conformité majeure : On parlera de Non-Conformité majeure lorsqu'une exigence n'est majoritairement pas respectée dans l'entreprise ou que le nombre de non conformités sur un même thème est trop important ou encore si un écart partiel a des conséquences importantes pour l'entreprise ou ses parties prenantes.

O

- **ONG** : Une organisation non gouvernementale (**ONG**) est une association à but non lucratif, d'intérêt public
- **Organisme** : Terme générique désignant l'un des types de structures pouvant être certifiées : Entreprises, Organismes Publics, Associations etc...
- **Opportunité d'amélioration** : Cette appellation provient le plus souvent des rapports d'audit, comme son nom l'indique elle attire l'attention de l'entreprise sur une amélioration possible.

L'opportunité d'amélioration ne vous contraint pas à engager une action (contrairement à la non-conformité). C'est à vous de décider si vous souhaitez suivre l'auditeur dans son avis.

P

- **Parties intéressées** : (aussi appelées « parties prenantes ») Personnes physiques ou morales choisies par la direction de l'entreprise (ou imposées par les organismes de tutelle) dont les avis doivent être écoutés et les exigences satisfaites.

Quelques exemples possibles de parties prenantes : Les clients, un organisme de tutelle, une association reconnue dans le secteur d'activité, un syndicat ou un élu.

- **PDCA** :



Méthode d'amélioration continue constituée par :

Plan : On planifie ce que l'on fait en visant des objectifs pertinents et en tenant compte de façon réaliste des moyens dont on dispose. La planification doit aussi inclure les méthodes adéquates à déployer.

Do: On fait ce qui était prévu.

Check: On vérifie que ce que l'on a fait correspond bien à ce qui était prévu et que les résultats attendus sont au rendez-vous.

Act

Q

- QQQQCP : Voir « 5 W » (à la lettre W)
- Qualité : Discipline visant l'amélioration des structures qui appliquent ses préceptes.

Le management de la Qualité est basé sur 7 grands principes :

1. Orientation client
2. Leadership
3. Implication du personnel
4. Approche processus
5. Amélioration
6. Prise de décision fondée sur des preuves
7. Management des relations avec les parties intéressées

- Qualiticien : Spécialiste du management de la Qualité.

Le responsable Qualité est communément appelée ainsi.

R

- RACA: Qatar's **R**egulatory **A**uthority for **C**haritable **A**ctivities
- Rapport d'audit : Rapport contenant les conclusions d'audit

Ces conclusions comprennent :

- Les points forts
 - Les non conformités majeures
 - Les non conformités mineures
 - Les « points faibles ou « observations »
 - Les opportunités d'amélioration
- Responsable Qualité : (aussi appelé RQ ou Représentant de la Direction pour la Qualité) Personne ayant en charge le Système de Management de la Qualité d'une entreprise.

Cette personne a toujours un rôle clé dans l'entreprise mais la norme ne considère plus comme une chose évidente qu'une seule personne ait en charge le leadership de la Qualité en entreprise.

- Revue de direction : Revue qui a pour but d'établir un bilan de l'année écoulée (ou période précédente selon ce que vous avez défini dans votre SMQ) et de décider de nouveaux objectifs et actions à venir.
- Risque : Effet indésirable potentiel.
L'entreprise doit évaluer à minima sa dangerosité et évaluer si elle doit enclencher des actions pour le maîtriser.

S

- Satisfaction client : Finalité de la norme ISO 9001, cette notion a été étendue aux parties intéressées avec la version 2015 de la norme.
- La surveillance de la satisfaction client peut se faire par divers moyens dont le plus populaire reste l'enquête de satisfaction client.
En raison de sa subjectivité il est plus juste de parler d'évaluation de la satisfaction client que de sa « mesure ».
- Système de Management de la Qualité : Aussi appelé « SMQ », il désigne l'ensemble des méthodes et outils qu'a mis en place une entreprise pour répondre aux exigences qualité (par exemple d'une norme).

Astuce ! Remplacez « Système de Management de la Qualité » par « Organisation de l'entreprise » dans les normes afin d'en clarifier le sens.

- SMQ : (Voir Système de Management de la Qualité)

T

- Trace : preuve matérielle d'un constat ou d'un état le plus souvent cette preuve est conservée sous forme d'une information documentée

V

- Valider : Action visant à donner son accord pour passer à l'étape suivante

W

- 5 W: What? When? Where? Who? Why?

Traduit en Français sous l'acronyme QQQQCP (Quoi? Quand ? Où ? Qui ? Comment ? (Qui a plus de sens que « Combien ? » selon moi) Pourquoi ?) cette méthode vise à relater avec précision un ou plusieurs faits en minimisant le risque une perte d'information.

CHAPITRE 1. CONTEXTE, ENJEUX ET PROBLÉMATIQUE

Présentation du lieu de stage

1.1.1 Présentation de l'organisation :

AFIF est une Organisation de charité Qatarienne a été fondée en 2012 le numéro d'enregistrement de l'établissement au Qatar est : 13986800 a été débuté son activité avec seulement 10 employées après 5 ans le nombres de personnel a été gonflé 350%

L'objectif primordiale de l'organisation est de répondre aux besoins vitaux des populations qui souffre à cause des crises humanitaire résultant de conflit armé, des inondations ou des autres catastrophes naturelles et d'aider les victimes de récupérer l'autonomie et le développement, notamment dans les domaines de l'eau, de l'hygiène, de l'assainissement la sécurité alimentaire, de l'éducation et de la santé, le budget de l'année 2017 est de 31 MQR (20,648 MDTN) 10% consacré pour le dépenses et les salaires, le reste pour le financement des projets.

Les schéma 1 c'est l'organigramme de l'organisation qui donne vue d'ensemble de la répartition des postes et des fonctions dans l'organisation et les responsabilités.

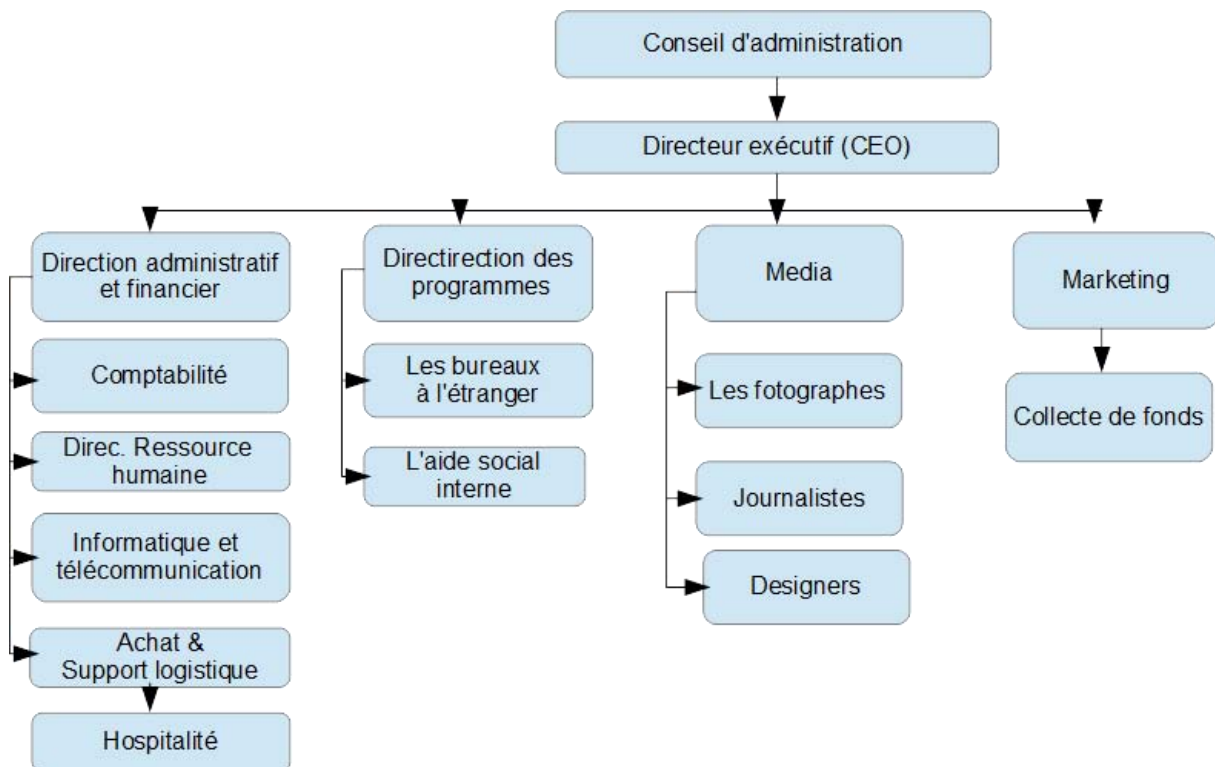


Schéma 1 : organigramme de AFIF CHARITY

1.2 Contexte et enjeux du projet :

Pour être compétitif et garde le part de marche et mieux satisfaire tous les des partie intéressées la mise en place d'un SMQ est indispensable, car plus de la certification et l'accréditation, il nous permet aussi de mieux gérer l'organisation car nos objectifs (financières, administratives...) seront plus claires à les objectifs seront plus claire.

1.3 Problématique et objectifs

AFIF CHARITY est une organisation jeune au Qatar comparativement à d'autres organisations concurrentes plus connus dont les activités dépassent le territoire qatarien tel que :

- Qatar charity "www.qcharity.org"
- RAF "www.raf-thani.com"
- Qatar Red Crescent "www.qrcs.org.qa"
- AID CHARITY "www.eidcharity.net"

La plupart de ses organisations ont des départements bien organisés et des processus prédéfinis ainsi qu'un département qualité qui assure la bonne exécution des tâches.

Par contre AFIF CHARITY est organisée sous forme de petites unités telles que les finances, les ressources humaines, le marketing... Chaque unité est occupée par un

seul employé qui se trouve parfois obligé de faire plus que son devoir, exemple : dans le cas d'absence d'un employé (congés ou autre), le reste des employés doivent le remplacer même sans avoir le minimum de compétence dans le poste. On peut remarquer aussi l'absence de toute procédure écrite pour les activités.

Le projet mis en œuvre est intitulé « Mise en place d'un système de Management de la Qualité selon l'ISO 9001 -2015 au sein de AFIF CHARITY QATAR »

L'étude théorique identifie les normes : ISO 9001 V 2015 (Systèmes de management de la qualité - Exigences) et la norme ISO 19011 V 2011 (Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management), qui sont des normes relatives à la gestion de la qualité et qui présentent les exigences à respecter pour assurer la mise en place d'un système de management de la qualité.

L'étude pratique a été réalisée au niveau de AFIF CHARITY QATAR, et elle est centrée sur:

- L'étude du système de management de la qualité de l'entreprise et de ses diverses composantes (documentation, organisation, ressources, processus).

Pour conclure, le travail présente des suggestions en ce qui concerne la démarche et les étapes nécessaires à l'élaboration d'un SMQ selon l'ISO 9001 V2015.

1.3.1 QQQQCP

Donnée d'entrée : Diagnostic du AFIF CHARITY a travers d'une grille d'auto-évaluation basé sur la norme ISO9001 V 2015

Qui?	Aymen Ben Ali
Quoi?	Mise en place de SMQ
Où?	AFIF CHARITY - QATAR
Quand?	Du 22/02/2017 au 22/08/2017
Comment?	Création d'une démarche de mise en place d'un SMQ selon l'iso 9001 :2015 par l'élaboration d'un plan d'action basé sur le résultat de la grille auto-diagnostique.
Pourquoi?	Améliorer le rendement des services et atteindre les objectifs fixés par le fondateur et assurer la satisfaction du client et l'obtention du certificat de conformité du SMQ aux exigences de l'ISO 9001 v 2015
Donnée de sortie : comment commencer à mettre en œuvre un SMQ conforme à l'ISO9001 :2015.	

1.3.2 Plan d'action :

A fin de mettre en place SMQ on a suivi le modelé PDCA ,le schéma suivant a pour objectif de clarifier les étapes de mise en œuvre du SMQ :

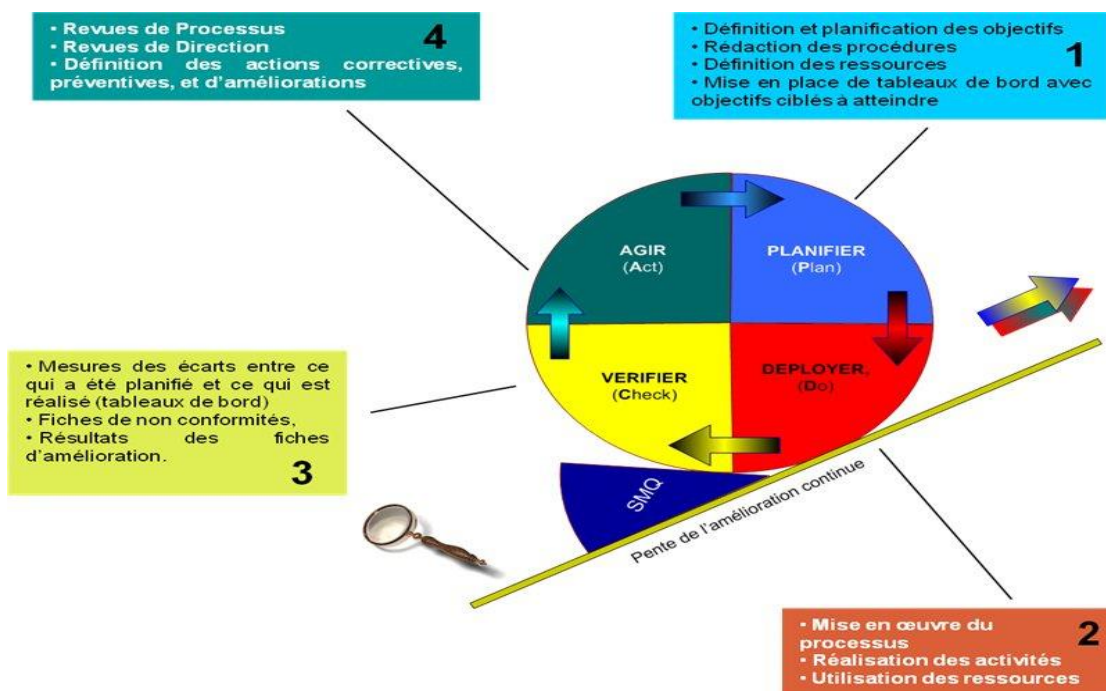


Schéma 3 : Plan d'action – PDCA [2]

1.4 Analyse des risques et alternatives liés au projet :

Avant le commencement du projet « Mise en place du SMQ à AFIF CHARITY » il est évident de prévoir et identifier les risques qui peuvent freiner l'avancement et / ou l'exécution du projet comme la résistance des employés contre le nouveau système à cause de la peur de la perte des anciens avantages ou le manque des connaissances et l'incertitude du succès du projet.

CHAPITRE 2. METHODOLOGIE EMPLOYEE

On premier lieu on va définir la stratégie et étudier les contraintes d'un nouveau SMQ, en second lieu analyser le SMQ existant (dans notre cas on remarque un absence du SMQ) par le biais d'un autodiagnostic de l'existant en sous basant sur les exigence de l'ISO9001 de sa version 2015, en troisième lieu la préparation d'un plan d'action, quatrième lieu la mise en place les actions correctives , en cinquième lieu on va mesurer l'amélioration après avoir mise en place des actions correctives et enfin la mise en place des actions d'amélioration.



Schéma4 : Méthodologie employee [3]

2.1 Étude

2.1.1 Le Système de Management de la Qualité :

La mise en œuvre d'un système de management de la qualité (SMQ) est nécessaire pour diriger avec succès un organisme. La norme iso 9001 définit un système de management de la qualité comme un "système de management permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité".

Sept principes pour un système management de la qualité sont à la base de la norme ISO 9001 V20150. Ces principes permettant aux organismes d'améliorer leurs performances de façon continue, tout en répondant aux besoins de toutes les parties prenantes (clients, personnel, actionnaires, fournisseurs, partenaires...). Ces principes

pour un système de management de la qualité sont issus des meilleures pratiques et de l'expérience d'un grand nombre d'organismes au niveau international.

Pour pouvoir les mettre en œuvre efficacement, de nombreux outils et méthodes existent tel que : Le Brainstorming, Le diagramme d'Ishikawa, Le diagramme de Pareto, Le QQQQCCP,

a. Les 7 principes du management de la qualité :

a.1 L'orientation client

La satisfaction des clients est la base même de tout système de management de la qualité. L'écoute et la compréhension de leurs besoins, présents et futurs est indispensable pour satisfaire leurs exigences et d'aller au-devant de leurs attentes. L'orientation client se traduit par la mise en place d'un véritable processus de communication avec eux, une analyse prospective de leur besoin, une évaluation régulière de leur niveau de satisfaction et le traitement de leurs réclamations.

a.2 Le Leadership

Dans tout système de management de la qualité, la direction doit déterminer clairement ses orientations stratégiques et créer les conditions pour que le personnel puisse pleinement s'impliquer. Pour cela elle doit montrer l'exemple et son réel engagement, définir des objectifs motivants et créer des valeurs partagées.

a.3 L'implication du personnel

Le personnel est le cœur même d'une entreprise et donc l'un des maillons principaux pour tout système de management de la qualité. Son implication est indispensable pour qu'une entreprise puisse progresser. Il est important de faire comprendre à chacun son rôle et son importance, de les responsabiliser.

a.4 L'approche processus

Tout système de management de la qualité nécessite une approche processus. Celle-ci consiste, entre autres, à déterminer les processus de l'entreprise, leurs interactions et des critères de surveillance. Sur cette base, il sera possible de piloter chaque processus, d'analyser leurs performances, de faire des propositions d'amélioration et de les mettre en œuvre afin de contribuer aux objectifs stratégiques de l'entreprise.

a.5 L'amélioration continue

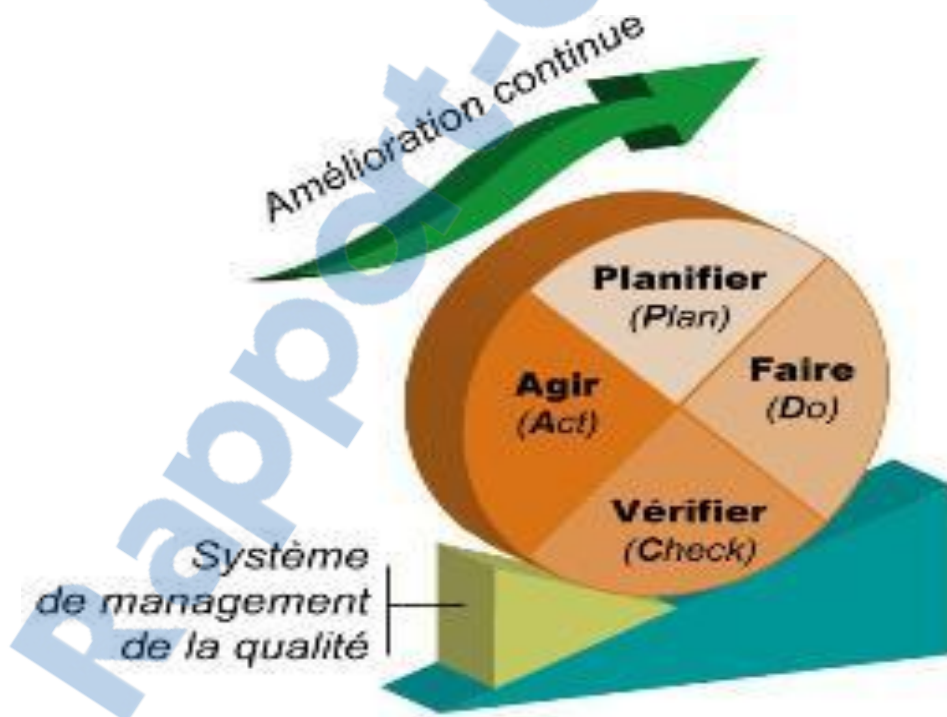
L'amélioration continue d'un système de management de la qualité consiste à augmenter la performance interne et la satisfaction des clients. Cela comprend, entre autres :

- analyse des résultats pour identifier les pistes d'amélioration,
- établissement des objectifs,
- recherche et mise en œuvre des actions d'amélioration,
- évaluation des résultats,
- formalisation des changements.

Cette dynamique de recherche d'amélioration est continue. Les retours d'information des clients, les audits et la revue du système de management de la qualité sont également utilisés pour identifier des opportunités d'amélioration.

L'amélioration continue doit être un objectif permanent de l'entreprise.

Le principe de l'amélioration continue est souvent représenté par un cycle d'actions, appelé "roue de Deming" ou cycle PDCA : Plan (Planifier, prévoir), Do (faire), Check (Vérifier), Act (Réagir).



a.6 Prise de décision fondée sur des preuves

La prise de décision fondée sur des preuves est anciennement appelée approche factuelle.

La prise de décision peut être un processus complexe permettant d'appuyer sa

décision. et elle comporte toujours une certaine incertitude. Elle implique souvent de multiples types et sources de données d'entrée, ainsi que leur interprétation qui peut être subjective. Il est important de comprendre les relations de cause à effet et les conséquences involontaires possibles. L'analyse des faits, des preuves et des données conduit à une plus grande objectivité et à une plus grande confiance dans la prise de décision.

Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation de données et d'informations sont davantage susceptibles de produire les résultats escomptés.

a.7 Management des relations avec les parties intéressées

Pour obtenir des performances durables, les organismes gèrent leurs relations avec les parties intéressées pertinentes, telles que les fournisseurs.

Les parties intéressées ont une influence sur l'organisme qui la plupart du temps a un impact sur ses performances. Des performances durables sont obtenues lorsque l'organisme gère ses relations avec toutes les parties intéressées de manière à optimiser leur impact sur ses performances. La gestion des relations avec ses réseaux de prestataires, les clients et les partenaires directs a une importance particulière.

2.1.2 L'ISO 9001:2015

Le sens vague de la Qualité, est simplement d'être apte de satisfaire les besoins de votre client, bien sûr ce n'est facile, il faut mettre en place d'un ensemble des mesures pour atteindre cette l'objectif.

L'ISO 9001 v 2015 c'est une norme qui contient des exigences relatives au SMQ, elle est structurée au tour de 10 articles :

- Articles du 0 à 3 – Introduction et domaine d'application de la norme.
- Article 4 – Contexte de l'organisme.
- Article 5 – Leadership.
- Article 6 – Planification.
- Article 7 – Support.
- Article 8 – Réalisation des activités opérationnelles.
- Article 9 – Évaluation des performances.
- Article 10 – Amélioration.

D'après le site de l'ISO []:

L'ISO 9001:2015 spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité lorsqu'un organisme:

a) doit démontrer son aptitude à fournir constamment des produits et des services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables, et

b) vise à accroître la satisfaction de ses clients par l'application efficace du système, y compris les processus pour l'amélioration du système et l'assurance de la conformité aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Toutes les exigences de l'ISO 9001:2015 sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soit son type ou sa taille, ou les produits et services qu'il fournit.

2.1.3 La certification :

D'après l'organisation internationale de normalisation la certification c'est un : « Processus par lequel une tierce partie (auditeur national accrédité) donne une assurance écrite qu'un produit, un processus ou un service est conforme aux exigences spécifiées dans un référentiel. »

Le défi de AFIF CHARITY est de mettre en œuvre un SMQ qui va être examiné par une tierce partie pour l'obtention d'un certificat de conformité à L'ISO 9001 V 2015, par l'obtention de cette attestation l'entreprise gagne une reconnaissance internationale de la conformité de son SMQ.

La démarche de certification ISO9001 V 2015 dure à peu près 18 mois cette période dépend de plusieurs facteurs comme la taille de l'entreprise, sa nature, nombre des employées, nombre des départements ci- dessous un exemple de la démarche :

Phase1 :

- Audit interne
- Revue de direction

Phase2 :

- Audit de certification

2.2 Analyse :

2.2.1 Etat de lieu :

AFIF CHARITY est une petite organisation, ayant des activités internationales qui semblent être plus grands que sa taille, elle a besoin d'un SMQ pour mieux gérer les ressources et pour atteindre ses objectifs rapidement.

	Positif	Négatif
Origine interne (Organisationnel)	Forces : - Budget suffisante. - Existence des savoir-faire. - Existence d'une infrastructure informatique (Serveur, ordinateurs, Logiciels)	Faiblesses : - Manque de connaissance en matière de la qualité et de SMQ.
Origine externe (Origine : Environnement)	Opportunités : - Pas de problèmes de communication avec les partenaires étrangers (Anglais, Arabe, Français). - Implication de la majorité de l'équipe	Menaces : - Limitation des activités des organisation de charité par l'Etat à cause de la peur de financement de terrorisme.

Schéma 5 : L'analyse SWOT

2.2.2 L'analyse des parties prenantes :

L'analyse des parties prenantes c'est identifier toutes les personnes, groupes et institutions qui peuvent avoir un intérêt dans un projet et prendre des actions pour gérer leurs intérêts et leurs attentes afin que le projet fonctionne aussi bien que possible.

Matrices d'analyse des parties prenantes (Partie I) :

Groupe	Sous-groupe	Intérêts	Canaux de communication	Fréquence
Direction	Conseil administration	Réalisation de la vision du propriétaire	Réunion périodique, rapports	Trimestriel
Direction	Administration exécutive	Atteindre les objectifs fixés par le conseil d'administration	E-mail, contact directe, téléphone, réunion, rapports	Occasionnel
Direction	Programmes internationaux	Réception des propositions des projet des partenaires étranger, étude de faisabilité de projet,	E-mail, contact directe, téléphone, réunion	Quotidien
Direction	Finance	Versement des salaires, virement bancaires, préparation des états financiers,	E-mail, contact directe, téléphone, réunion	Quotidien
Direction	Media	Écriture des articles, publication, contact avec les journaux, direction de site web et des pages Facebook et twitter	E-mail, contact directe, téléphone, réunion	Quotidien
Direction	Juridique	Dossiers juridiques, résolution des problèmes	E-mail, contact directe, téléphone, réunion	Quotidien
Direction	Marketing	Étude des méthodes de marketing,	E-mail, contact directe, téléphone, réunion	Quotidien
Bénéficiaire	NGO	Envoie des sommes d'argent pour réaliser ses objectifs, réception des rapports d'exécution.	Courrier, E-mail, Visite	Occasionnel
Etat	RACA	Suivre les orientations de l'Etat	Courrier, E-mail, Visite, rapports	Occasionnel
Banque	Banque	Exécution des opérations financières	Courrier, E-mail, Visite	Occasionnel
Donneur	Donneur	Don – Sadaka - Zakat	Sms, Courrier, E-mail, Visite,	Occasionnel

Matrices d'analyse des parties prenantes (Partie II) :

Phase dans le cycle du projet	Type de participation			
	Diffusion de l'information	Consultation	Collaboration	Exécution
Identification du projet	-Proposition du Donneur Ou du Directeur exécutive	Directeur des programmes inter., Finance, ONG partenaire	Directeur des programme inter., Finance, ONG partenaire	Finance, ONG partenaire
Préparation et évaluation du projet	Etude de faisabilité par le Directeur des programme inter.	Finance, Directeur des programme inter.	Directeur des programme inter., Finance, ONG partenaire	ONG partenaire, Programmes inter.,
Mise en œuvre, supervision et suivi	ONG, Directeur des programme inter	ONG partenaire, Filiale à l'étranger,	Directeur des programme inter., Finance, ONG partenaire	ONG partenaire, Programmes inter.,
Evaluation	Programmes inter., RACA	ONG partenaire, Planning	ONG partenaire, Planning	ONG partenaire, RACA

2.2.3 L'évaluation des non conformités par rapport à l'ISO 9001 :2015

En sous basant sur une grille d'autodiagnostic (UTC) afin de comparer l'existant par rapport aux exigences de l'ISO9001 v2015 on a eu un résultat qui n'était pas surprenant. En effet, seulement les exigences de l'article 7.1 « gestion des ressources » ont été respectés.

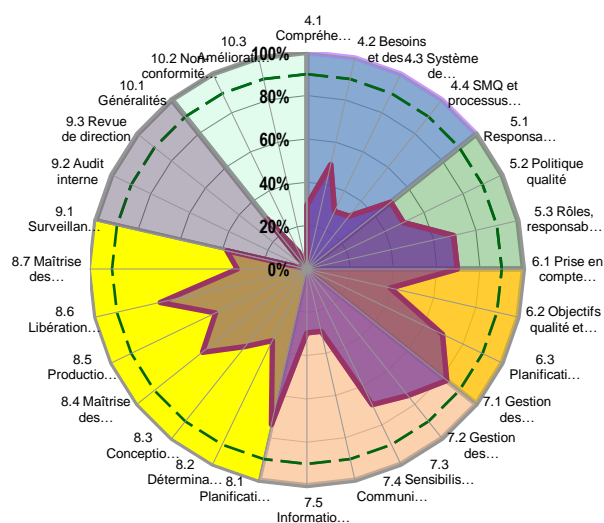


Schéma 5 : Résultat grille d'autodiagnostic 1

2.3 Planification

2.3.1 Définition d'un plan d'action

A la lumière du diagnostic de l'existant par rapport aux exigences de l'ISO 9001 V2015, les écarts dégagés doivent être traités et les mesures à prendre doivent être plus directes et organisés. Il s'agit du plan d'action.

2.3.2 Planning prévisionnel

Mois	F				M				A				M				J				J				A			Etat
Semaines	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
Activités																												
Visite au déferent dept. et la présentation du projet aux collègues																												v
Etude pré liminaire																												
QQOQCP																												v
Définition du contexte et stratégie de projet																												v
Analyse de risque																												v
Etude de contenu iso9001-2015																												v
Analyse																												
Autodiagnostic																												v
Evaluation des non-conformités par rapport l'ISO9001-2015																												v
Planification																												
Définition d'un plan d'action																												v
Elaboration du planning																												v
Réalisation																												
Conception du SMQ																												v
Elaboration cartographie de processus																												v
Elaboration de processus de management																												v
Elaboration de processus opérationnel																												v
Elaboration de processus de support																												v
Elaboration du tableau de bord / objectifs																												v
Sensibilisation et communication qualité																												v
Fiche de formation du personnel																												v

En plus, la cartographie des processus doit être interactive et avoir les informations nécessaires qui permettent son utilisation (efficacité dans l'exploitation), synthétique et objective, mais avec les éléments nécessaires pour décrire les processus existants.

Un élément important pour l'élaboration de la cartographie des processus est la participation de toutes les parties prenantes afin d'assurer qu'elle soit bien comprise.

En outre, les processus présentés dans la cartographie doivent refléter le fonctionnement réel des activités et doivent être approuvés par tous ceux qui les exercent.

Comme il n'y a pas une équipe qualité au sein de AFIF CHARITY, la première action a été réalisée pour commencer l'élaboration de la cartographie de processus. Donc, une réunion avec la direction a été réalisée pour expliquer la définition, l'importance, les objectifs et la nécessité d'avoir des responsables pour piloter ces processus.

Tous les processus de l'organisation ont été créés. Toutefois, une fois l'équipe qualité est constituée et la répartition du pilotage des processus est effectuée, les pilotes des processus devront améliorer et compléter cette cartographie. Ceci est nécessaire car cette cartographie est le résultat de mon unique perception des processus de l'organisation même si elle a été approuvée par le personnel de « AFIF CHARITY ».

Les nouveaux processus relatifs à l'SMQ, devront permettre à l'organisation de répondre à l'évolution de son système de management.

Pour créer la cartographie des processus de « AFIF CHARITY », les principales phases ont été les suivantes :

1. Identifier les processus de l'organisme : processus de pilotage, Processus opérationnel, processus de support.
2. Décrire les processus : Caractéristiques (intitulé, entrées, sorties, activités, ressources...), tableau de bord (objectifs mesurables, indicateurs,), représentation graphique.
3. Piloter les processus : Désigner un pilote (autorité, compétences, moyens), définir les données d'entrée du pilotage (qualitatives, quantitatives, externes, internes...), faire des revues des processus (périodiques, analyses de l'efficacité, enregistrer, etc.).

Phase1: Identification des processus

A partir de ma connaissance des activités de « AFIF CHARITY », des visites de chaque noyau scientifique, des lectures des documents, des dialogues et des réunions avec les différentes parties, j'ai développé une cartographie des activités de l'organisme.

Pour éviter que la cartographie ne soit trop surchargée ou illisible, j'ai commencé d'une échelle « macro » vers une échelle « micro ». C'est une manière afin de mieux comprendre les activités de « AFIF CHARITY » : avoir une vision générale de son fonctionnement sans entrer dans le détail pour ne pas compliquer la cartographie.

Une autre méthode utilisée pour identifier et construire les processus de « AFIF CHARITY » : l'inspiration du modèle de la cartographie de l'ISO 9001:2015. En divisant les processus selon les chapitres de la norme, on s'assure que toute la norme soit couverte et incluse dans la cartographie au niveau macro et, de cette façon, les exigences peuvent être maîtrisées dans les processus. Les matrices de relations des chapitres de la norme et du macro processus du SMQ de « AFIF CHARITY » permettent de vérifier la couverture de l'ensemble des exigences de l'ISO 9001 :2015.

Phase 2 : Description détaillée des processus

Après l'élaboration des processus considérés critiques pour la performance du SMQ de « AFIF CHARITY », les processus ont été subdivisés en sous-processus. Le SMQ du AFIF CHARITY est présenté dans la figure suivante (Cartographie de processus) :

2.4.2 Identification des processus :

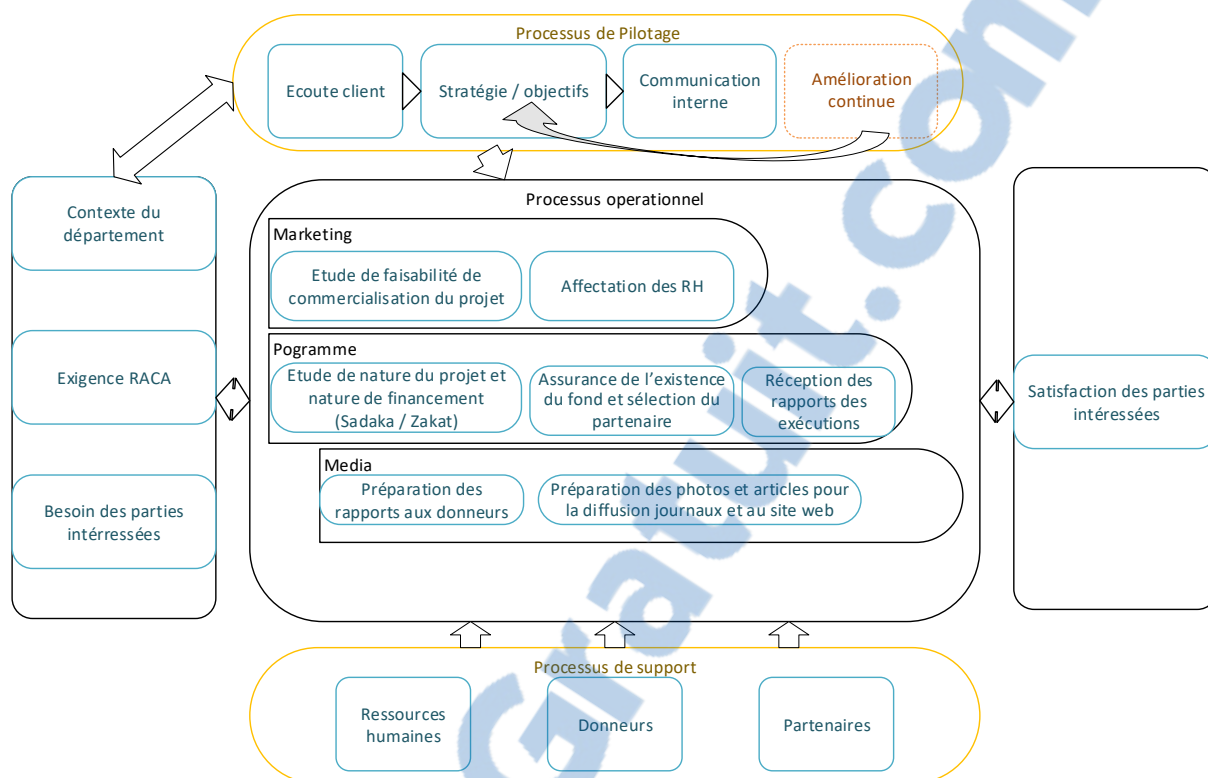


Schéma 6 : Cartographie de processus


Cette cartographie représente un ensemble de 3 processus répartis en dix sous-processus, comme suit :

- **Processus de pilotage** : Correspondant à la détermination d'une politique et stratégie pour « AFIF CHARITY ».
 - Sous-processus 1 : Ecoute client
 - Sous-processus 2 : Stratégie
 - Sous-processus 3 : communication interne
 - Sous-processus 4 : amélioration continue
- **Processus opérationnel** : Il regroupe les activités opérationnelles qui assurent l'exécution de l'intégralité des projets.
 - Sous-processus 5 : Marketing
 - Sous-processus 6 : Programmes
 - Sous-processus 7 : Media
- **Processus de support** : Il regroupe les activités qui aident le processus opérationnel dans son fonctionnement.
 - Sous-processus 8 : Donneurs.
 - Sous-processus 9 : Partenaires.
 - Sous-processus 10 : Ressources humaines.

L'étape qui suit l'élaboration de la cartographie des processus, c'est la création des fiches des processus, pour mieux décrire les interactions et documenter les caractéristiques des processus.

Elle permet de fournir aussi plus d'informations sur le fonctionnement de ce processus.

Fiche de processus [4]

 عفيف الخيرية AFIE CHARITY	Code P	Fiche Processus			Version
		Intitulé du processus			Propriétaire
Date d'approbation	jj/mm/aa	Observation			
Approuvé par	Nom				
Date de création	jj/mm/aa				
Rédigé par	Nom				
Date de modification	jj/mm/aa				
Processus en amont		Finalité du processus		Processus en aval	
Code	Intitulé			Code	Intitulé
Criticité		Indicateur(s) de performance		Exigences	
	Notation	Ind. 1			
		Ind. 2			
		Ind. 3			
Acteur (fonction)	Donnée d'entrée	Activités	Données de sortie	Ressources	
Description des indicateurs					
Références documentaires					

2.4.3 – Management des risques par processus :

2.4.3.1 Identification des risques liés aux processus

Processus	Risque	Abréviation du risque
Programmes	Classement de l'organisation sur la liste de terrorisme	R1
Ressources humaines	Départ d'un ou de plusieurs employés : l'inexistence des cadres au Qatar	R2
Finance	Virement bancaire à une organisation ayant des liens avec des personnes ou organisations classées sur la liste de terrorisme	R3
	Manque des ressources financières	R4
Achat et logistique	Risques d'incendie – catastrophes naturelles	R5
Informatique	Risques de perte de données informatique – endommagement du serveur	R6
Marketing	La collecte des fonds des projets est irréalisable	R7
Programmes	Echec du projet	R8
	Signature des projets avec des partenaires qui n'existe pas en réalité (des organisations de cartable)	R9

2.4.3.2 Evaluation et Analyse des risque liés aux processus

On se basant sur des entretiens avec les collègues au AFIF CHARITY et avec l'utilisation du tableau de cotation des risques pour les évaluer et les hiérarchiser par la détermination de la gravité du risque et sa fréquence et par la suite sa criticité

Fréquence (ou probabilité) : de 1 à 4

Gravité : de 1 à 4.

Criticité = Fréquence (ou probabilité) X Gravité

Gravité \ Probabilité	Mineure	Significative	Grave	Très grave
Fréquent	acceptable sous conditions		inacceptable	
Peu fréquent	acceptable sous conditions			inacceptable
Rare	acceptable sous conditions			
Très rare	acceptable	acceptable sous conditions		

Schéma 7 : Matrice criticité risque [5]

Tableau d'évaluation des risques

Risque	Probabilité	Gravité	Criticité	Action	Responsable d'action
R1	2	4	8	Présentation des documents qui clarifie la situation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CEO ▪ DAF
R2	2	3	6		RH
R3	3	4	12	Etude de report Reuters world check	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur programme ▪ Directeur de finance
R4	1	2	2		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de finance ▪ Directeur marketing ▪ Directeur programme
R5	1	4	4		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable logistique ▪ CEO
R6	1	4	4		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable informatique ▪ Regency IT
R7	3	2	6		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur marketing ▪ Directeur programme
R8	1	3	3		<ul style="list-style-type: none"> ▪ CEO ▪ Directeur programme ▪ Directeur de finance
R9	2	4	8	Avant de l'approuve du financement de projet il faut investiguer et contacter les autres concurrent à propos de nouveau partenaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CEO ▪ Directeur programme ▪ Directeur de finance

Tableau de cotation des risques

Probabilité de risque					
Certaine	4	8	12	16	
Fort probable	3	6 (R7)	9	12 (R3)	
Probable	2	4	6 (R2)	8 (R1, R9)	
Peu probable	1	2 (R4)	3 (R8)	4 (R5,R6)	
	Peu grave	Grave	Très grave	Fatal	Gravité du risque

2.4.4 Les objectifs qualité / Tableau de bord prospectif (TBP) de AFIF CHARITY

Processus	Objectifs qualité	Indicateurs
Processus finance	Orienter de 90% du budget au financement des projets et 10% pour les dépenses	Pourcentage du budget
Processus RH	Affectation du 80% des employés au postes selon ses diplômes.	Pourcentage des affectation s des employées
Processus Marketing	• Collecte de 25MQR	Montant collecté
Processus Programme Int.	Exécution des 90% projets programmés	Pourcentage des projets programmés

2.4.4 Gestion des compétences du personnel

La mise en œuvre d'un SMQ nécessite le développement des compétences du personnel de l'organisation. De même la totalité du personnel doit prendre, dans un premier lieu, connaissance et comprendre la norme 9001 version 2015 afin de pouvoir respecter ses exigences. Selon cette norme, l'affectation du personnel dont le travail a une incidence sur les performances et l'efficacité du système de management de la qualité doit se baser sur la compétence. Cette dernière doit être évalué continuellement afin d'entreprendre les actions nécessaires (formation, mobilité, ...) pour garantir l'efficacité du SMQ.

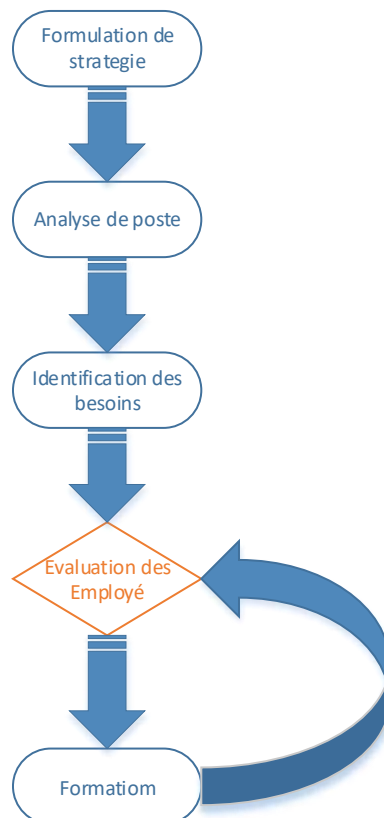


Schéma 7 : Gestion des compétences du personnel

2.4.5 La communication et sensibilisation

La communication est essentielle pour la diffusion des informations à propos de la mise en place du SMQ. En plus la communication est parmi les exigences de la norme ISO 9001v 2015, l'influence de communication sur le personnel est positive, car ce dernier sera compréhensif et responsable lors de l'audit de certification.

Lorsqu'on informe le personnel à propos les avantages causés par le mise en place d'un SMQ et de l'importance de son intervention prévue, il va donner son mieux pour ce projet, pour cela on peut dire que la sensibilisation et la communication sont des facteurs clé pour la réussite du projet de certification.

Pour ce projet le support de communication utilisé c'est le contacte directe avec les collègues à cause de la taille réduite de AFIF CHARITY

2.4.6 Informations documentées [6]

Une exigence de soutien particulier est maintenant documentée information. Fini les termes des documents, des procédures et des enregistrements bien documentés ; tout est maintenant connu comme information documentée que ce soit des documents, des procédures, des processus, etc., et sous quelque forme que par exemple papier, électronique, etc. Une information documentée peut être utilisé

pour communiquer un message, fournir la preuve de ce qui était prévu a été effectivement fait, ou le partage des connaissances.

Documentation est l'information qui doit être contrôlé et maintenu par une organisation et le support sur lequel il est contenu. Il peut être dans un format et des médias et de toute source tels que le papier, magnétique, disque d'ordinateur électronique ou optique, photographie, échantillon maître etc. Il peut se référer à:

- Système de management de la qualité, y compris les processus
- Informations créées pour que l'organisation fonctionne (documentation);
- La preuve des résultats obtenus (enregistrements).

L'un des objectifs importants dans la révision de la série ISO 9001 de la norme avait été que la quantité et le détail de la documentation requise par l'organisation doit être plus pertinente pour les résultats escomptés des activités du processus de l'organisation. ISO 9001: 2015 permet une souplesse d'organisation dans la façon dont il choisit de documenter son système de management de la qualité (SMQ). Cela permet à chaque organisation de déterminer le nombre exact des informations documentées nécessaires afin de démontrer l'efficacité de la planification, le fonctionnement et le contrôle de ses processus et de la mise en œuvre et l'amélioration continue de l'efficacité de son SMQ. Il est souligné que la norme ISO 9001 exige (et a été toujours nécessaire) un «système de qualité documenté de management», et non pas un "système de documents".

Le SMQ doit inclure des informations documentées requises par la norme ISO 9001, ainsi que des informations documentées déterminé par l'organisation nécessaire à l'efficacité du SMQ. L'organisation doit déterminer ce qui a documenté l'information est nécessaire à l'efficacité du système de gestion. L'étendue des informations documentées pour un système de gestion peut différer d'un organisme à l'autre en raison de la taille de l'organisation et de son type d'activités, les processus, les produits et services, la complexité des processus et de leurs interactions, et la compétence des personnes. Les auditeurs ont besoin de comprendre le terme « information documentée », mais les organisations sont toujours libres d'utiliser tous les termes correspondent à leurs propres besoins.

Voici quelques-uns des principaux objectifs de l'information documentée d'une organisation :

1. Communication de l'information : Comme outil de transmission et de communication d'informations. Le type et l'étendue des informations documentées dépendront de la nature des produits et des processus de

l'organisation, le degré de formalité des systèmes de communication et le niveau de compétences de communication au sein de l'organisation, et de la culture organisationnelle.

2. Preuve de conformité : Fourniture de preuves que ce qui était prévu a été effectivement fait.
3. Le partage des connaissances
4. Pour diffuser et de préserver les expériences de l'organisation. Un exemple typique serait une spécification technique, qui peut être utilisé comme base pour la conception et le développement d'un nouveau produit ou service.



Schéma 8 : Pyramide documentaire [7]

2.4.7 Enquêtes de satisfaction

Mesurez le niveau de satisfaction des bénéficiaires et des partenaires.

La mesure de la satisfaction des clients est un impératif de la norme ISO 9001, un moyen d'observer les évolutions et d'agir en conséquence.

La norme ISO 9001 exige la satisfaction des clients, celle-ci doit être connue.

Elle peut être mesurée, ou évaluée, de différentes manières, au choix de l'entreprise, la norme n'imposant aucune méthode.

Les sources d'évaluations les plus courantes sont :

- les enquêtes de satisfaction, pertinentes uniquement si le taux de réponse est suffisamment important ou représentatif.

- le nombre ou taux de réclamations
- le taux de service

Dans notre cas c'est difficile de mesurer la satisfaction de bénéficiaire final car le service fournis est gratuit même si le service est médiocre le bénéficiaire ne peut pas réclamer à cause de pauvreté et des guerres.

Le recueil de retours d'informations, sera par intermédiaire c'est le partenaire qui travaille sur le champ et son point de vue envers la satisfaction du bénéficiaire final n'est pas sure et elle ne peut pas être une référence sure.

En pratique, cette mesure du niveau de satisfaction des clients s'appuie donc sur plusieurs méthodes ou indicateurs. L'important sera d'en observer les évolutions, de les analyser et de traiter les insatisfactions.


2.4.8 Les non-conformités

La non-conformité est la non-satisfaction des termes établis par le SMQ, par les parties intéressées ou par autres parts prenants. Dans notre cas aux services de charité, l'important c'est livrer les aides aux personnes indigentes et aux victimes et êtres perdant car ce domaine n'est pas sûr.

Selon la norme ISO 9001 :2015, est considérée aussi une non-conformité celles qui découlent des réclamations du client. En conséquence, pour identifier les non conformités actuels au AFIF CHARITY.

En va étudier deux volets. Le premier volet a été une levée des non-conformités des processus au sein de AFIF CHARITY, le deuxième a mené à une analyse des enquêtes de satisfaction des partenaires.

Exemple de fiche d'évaluation de non-conformité et actions corrective [8]

	SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE		REF: DEP	
	TYPE DOCUMENT : DOCUMENT D'ENREGISTREMENT		INDICE : 00	
	TITRE FICHE DE TRAITEMENT DE NON CONFORMITE		DATE	
				1/8/2017
Désignation service		Référence service		
Date de détection				
Niveau de détection (quelle phase du processus?)		Avant exécution		Après exécution
Qui a détecté la non-conformité				
Type de non-conformité	Aspect-dimensionnel-forme-quantité			
Source de la non-conformité				
Description de la non-conformité				

Traitement immédiat de la non-conformité		
Recherche des causes éventuelles de la non-conformité		
Action corrective visant l'élimination des causes réelles,		
Actions préventives déclenchées suite la non-conformité		
Action d'amélioration déclenchée suite la non-conformité		
Personnes responsables de la mise en place des actions décidées,		
Émetteur de la présente fiche / qualité/ date/ signature		
Action suite la vérification des résultats des actions:	Clôture	
	Abandon de l'action	
	Modification du processus	
	Déclenchement de nouvelles actions	
Autres:		

Approbation des actions	Nom et prénom	Date	Visa
Diffusion de la présente fiche :	En interne	Service:.....	
	En externe	Client-fournisseurs- auditeur-autre,,,...	
	Nom et prénom	Fonction	Date
Rédaction			
Approbation			

2.5 Vérification

L'établissement d'un programme d'audit interne a été difficile à cause de l'inexistence d'une orientation officielle et sérieuse envers la mise en œuvre du système management qualité en 2017

2.6 Amélioration

Processus	Objectifs qualité	Amélioration
Processus finance	Orienter de 90% du budget au financement des projets et 10% pour les dépenses	Objectif identifié, Exécution en cours
Processus RH	Affectation du 80% des employés au postes selon ses diplômes.	Objectif identifié, Exécution en cours
Processus Marketing	Collecte de 25MQR /an	Objectif identifié, collecte est suspendu à causes de l'orientation de l'ETAT
Processus Programme Int.	Exécution des 90% projets programmés	Objectif identifié, Exécution des projets est suspendu à causes de l'orientation de l'ETAT

CHAPITRE 3. RESULTAT OBTENUS ET PERSPECTIVES :

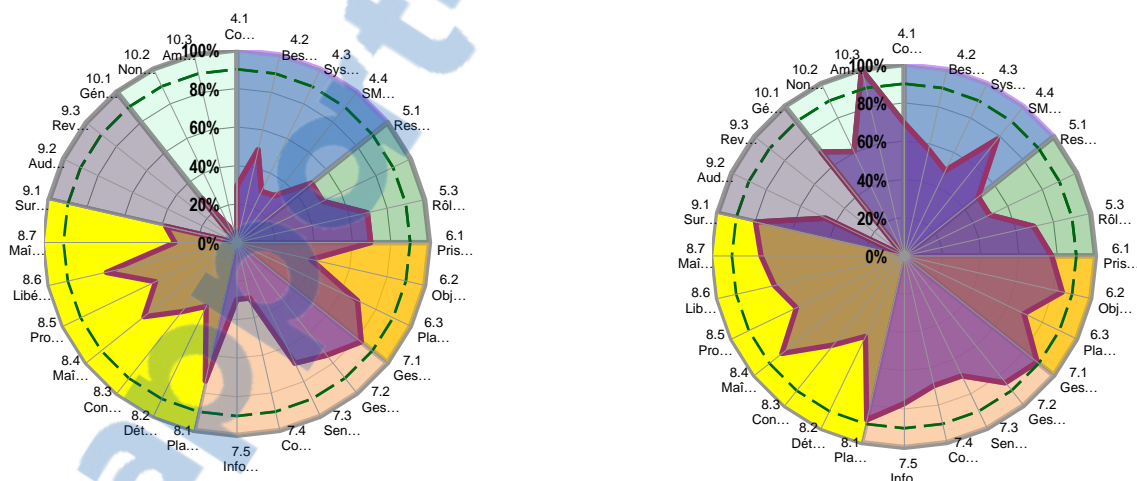


Schéma 9 : Résultat grille d'autodiagnostic 1 et 2

Après la comparaison entre notre auto-diagnostic établi au début du projet de fin d'étude et à la fin du projet montre l'amélioration de niveau de respect des exigences

de l'ISO 9001 dans sa version 2015 cela représente un grand pas vers la certification ISO 9001.

3.1 Manuel qualité :

Manuel qualité

RESUME

Le manuel qualité est un document clé qui décrit de manière synthétique l'organisation de l'entreprise. La norme ISO 9001 le rend obligatoire et précise qu'il doit contenir :

- Le domaine d'application du système de management de la qualité et les éventuelles exclusions justifiées ;
- La description des processus et de leurs interactions ;
- Les procédures applicables ou la références à celles-ci.

Beaucoup d'entreprises disposent encore d'un manuel qualité de plusieurs dizaines de pages, très lourd et difficile à lire et surtout comprendre, conséquence du manque de compréhension de la finalité d'une démarche qualité en général et de ce document en particulier.

Or, il faut garder en tête que le manuel qualité est avant tout un document de communication en interne mais aussi en externe auprès des clients et autres parties intéressées.

Le modèle de manuel qualité présentée ici est à la fois **simple** et **efficace** tout en restant conforme à la norme ISO 9001.

A ce jour, plus de 50 entreprises, tous secteurs confondus, disposent d'un manuel qualité reposant sur ce modèle qui permet de présenter de manière synthétique l'organisation de l'entreprise. Dans la majorité des cas, ce manuel a fait l'objet de retours positifs et points forts lors des audits de certification des entreprises.

Manuel Qualité

Rédacteur :

Aymen Ben ALI, *Etudiant UVT*

Approbateur :

Tarek Jerjawi, *L'encadreur de AFIF*

CHARITY

Diffusion :

Versions 1	Modifications
01/08/2017	Création du document

Le présent manuel est disponible au service qualité et consultable par l'ensemble des collaborateurs.

Le manuel qualité est géré par le responsable qualité. Il est revu à minima une fois par an ou suite à un changement de l'organisation affectant le SMQ.

Les anciennes versions sont conservées un an

Objet du manuel Qualité

Le présent document présente de manière synthétique l'organisation mise en place pour satisfaire les exigences de bénéficiaires dans le respect de la réglementation et pour améliorer sans cesse nos performances et être conforme aux exigences de la norme ISO 9001 : 2015.

En interne, il permet aux collaborateurs d'acquérir une connaissance suffisante de l'organisation globale l'entreprise.

En externe, il est à disposition des clients afin d'accroître leur confiance et leur satisfaction.

Domaine d'application

Le système de management de la qualité mis en œuvre couvre nos activités de :

Aides et secours pour les victimes des guerres et des catastrophes naturelles

Présentation de ENTREPRISE

AFIF est une Organisation de charité Qatarienne a été fondée en 2012 le numéro d'enregistrement de l'établissement au Qatar est : 13986800.

L'objectif primordiale de l'organisation est de répondre aux besoins vitaux des populations qui souffre à cause des crises humanitaire résultant de conflit armé, des inondations ou des autres catastrophes naturelle et d'aider les victimes de récupérer l'autonomie et le développement, notamment dans les domaines de l'eau, de l'hygiène, de l'assainissement la sécurité alimentaire, de l'éducation et de la santé.

Domaines de compétences

- Aide social
- Secours / Santé
- Fournir l'eau potable
- Education.

Service

- Secours (financement relative au collecte)
- Education (financement relative au collecte)
- Santé (financement relative au collecte)



- Diverse (financement relative au collecte)

Engagements de la Direction

Depuis sa création en 2012, AFIF CHARITY est reconnue dans les secteur de charité au Qatar et dehors de Qatar, avec des moyens qui démontrent une volonté affirmée de développement.

La qualité de la prestation fournie, nous a permis de livrer les aides du peuple qatarien a tous les pays.

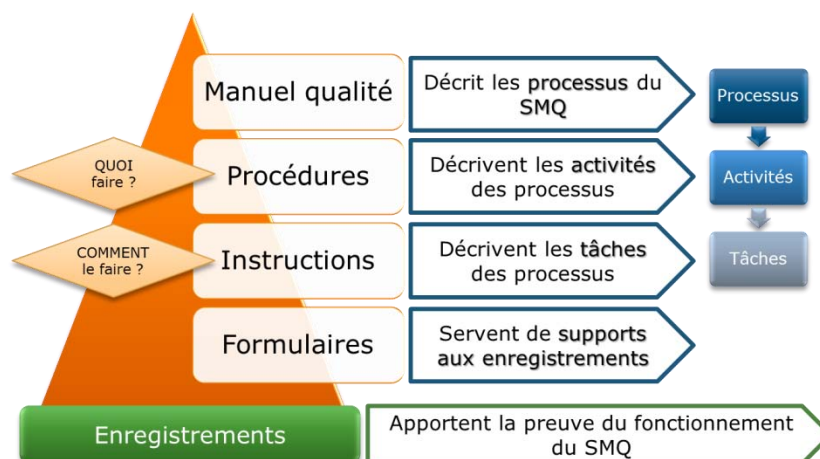
La stratégie de AFIF est de gagner une bonne réputation chez les grandes organisations au domaine les reconnue dans le monde.

Ce démarche de mise en place d'un Système de Management de la Qualité nous apportera la reconnaissance de notre savoir-faire et de la qualité de nos services fournis à nos bénéficiaires.

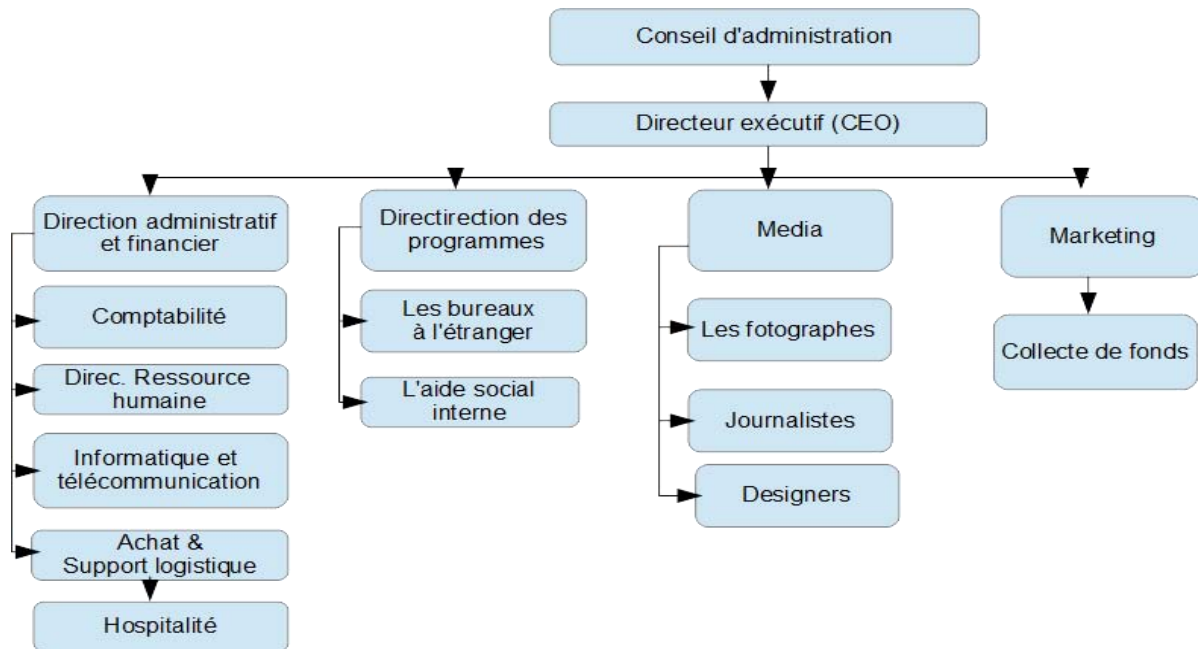
Notre objectif prioritaire l'obtention de la certification ISO 9001 : 2015 au 2018 et ferai porter nos efforts sur la suivie des orientations des exigence du SMQ

Tous les membre de AFIF CHARITY sont chargé travaillé sur a ce projet afin qu'ensemble nous améliorons notre

Structure documentaire

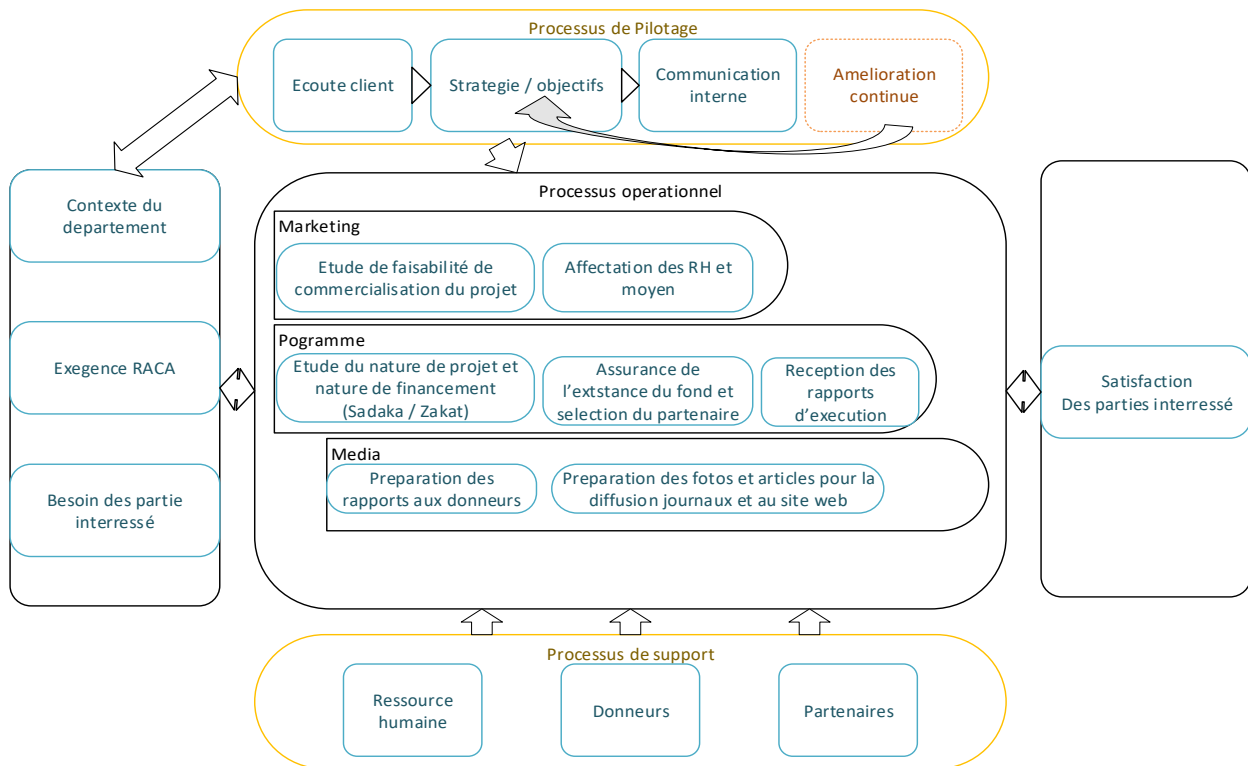


Organigramme de l'entreprise

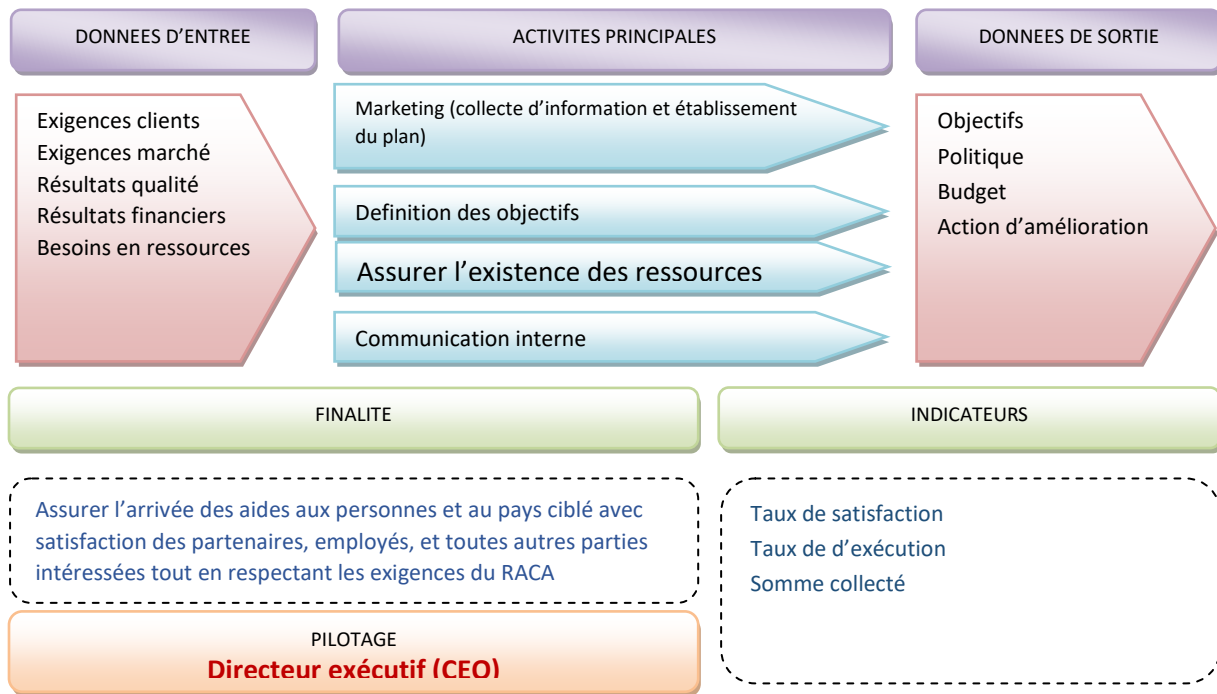


Les missions et responsabilités des fonctions liées aux secteurs définis dans cet organigramme sont reprises dans nos fiches de postes et procédures.

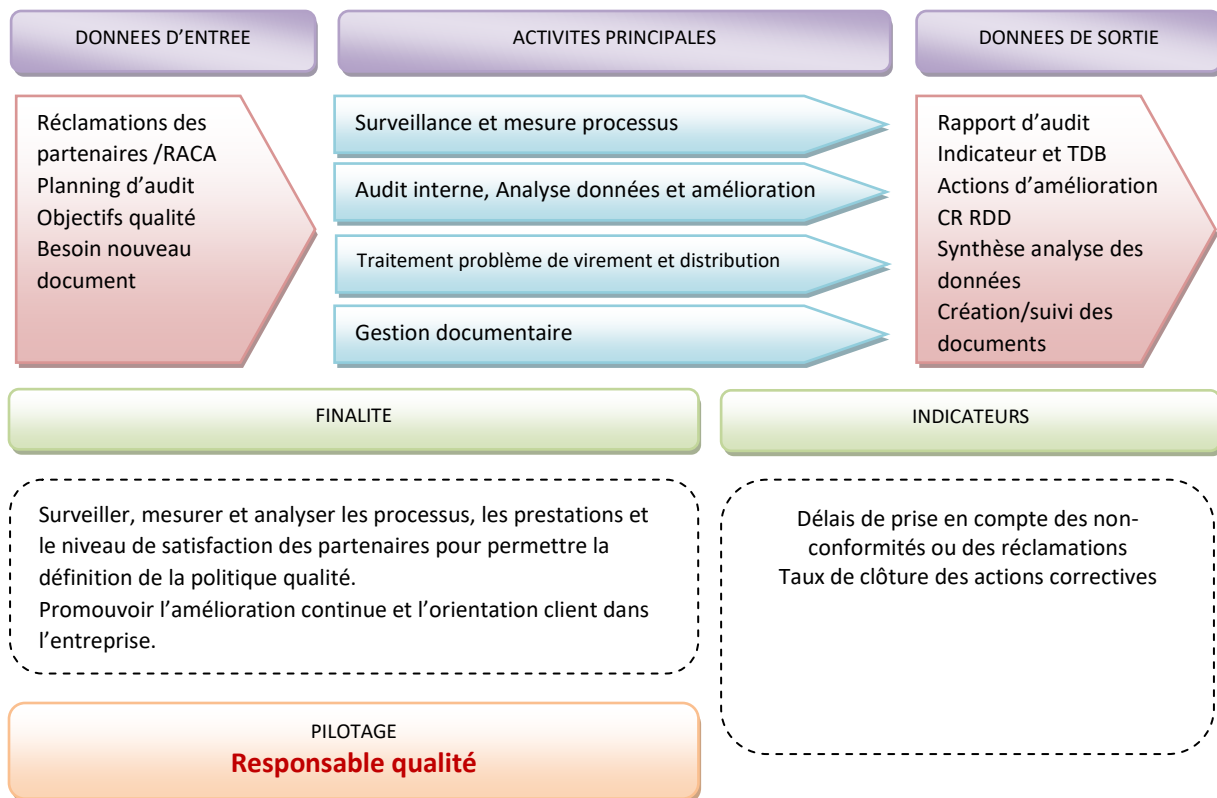
Cartographie :



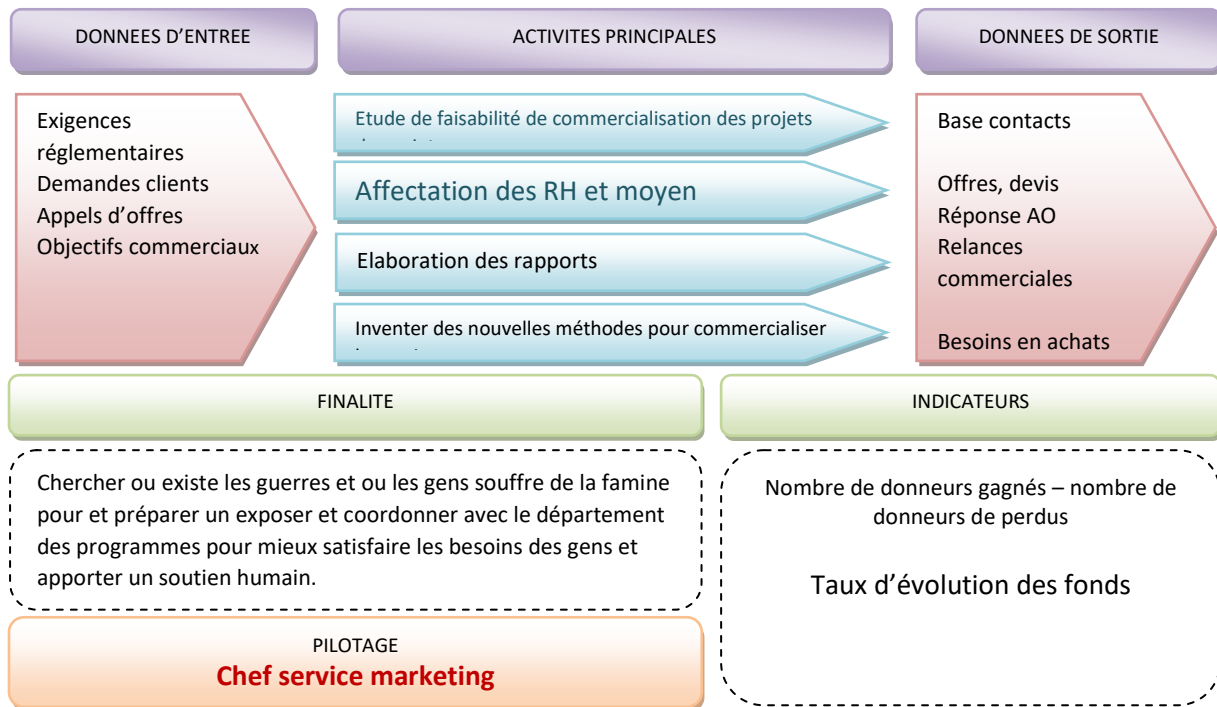
Processus de Management



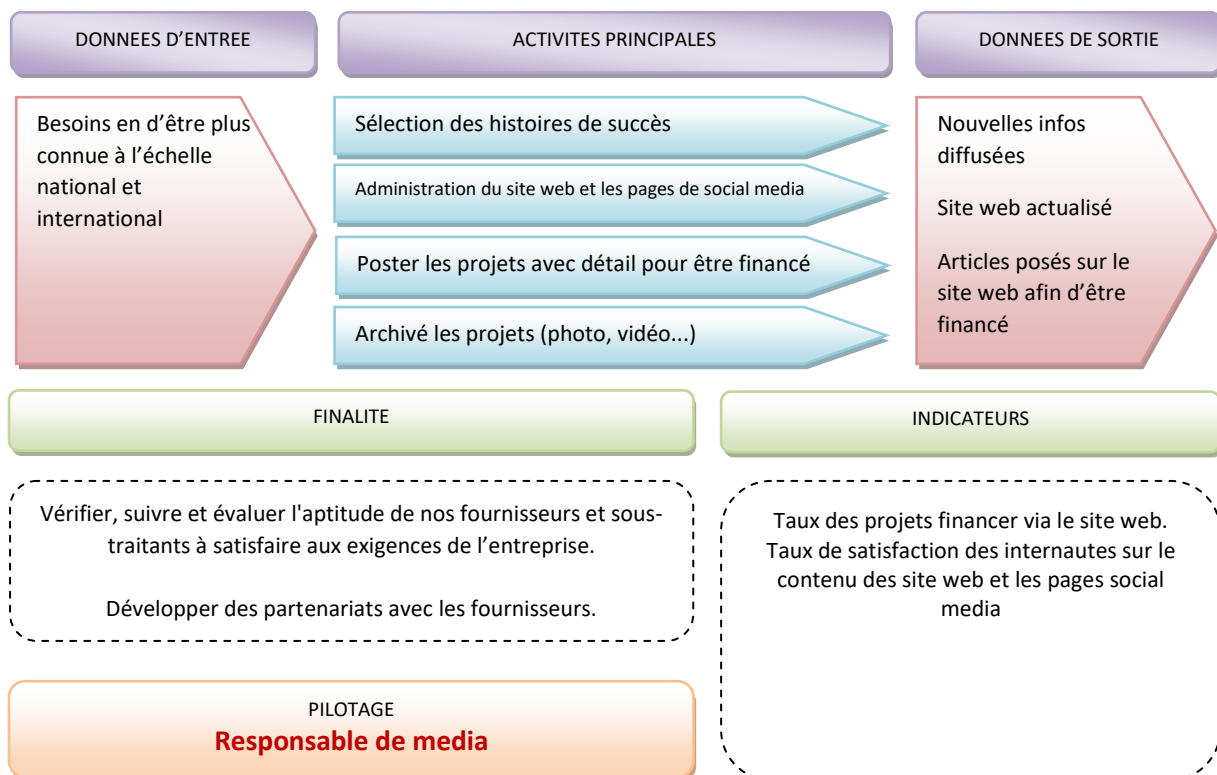
Processus Amélioration continue



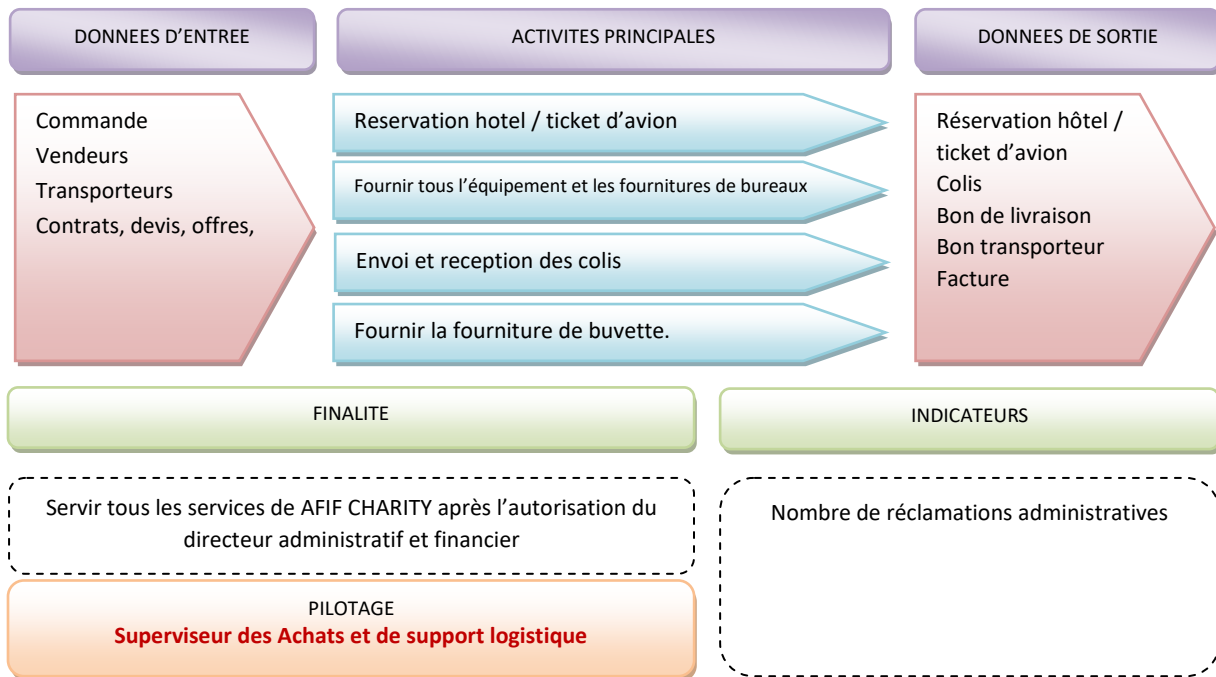
Processus Marketing



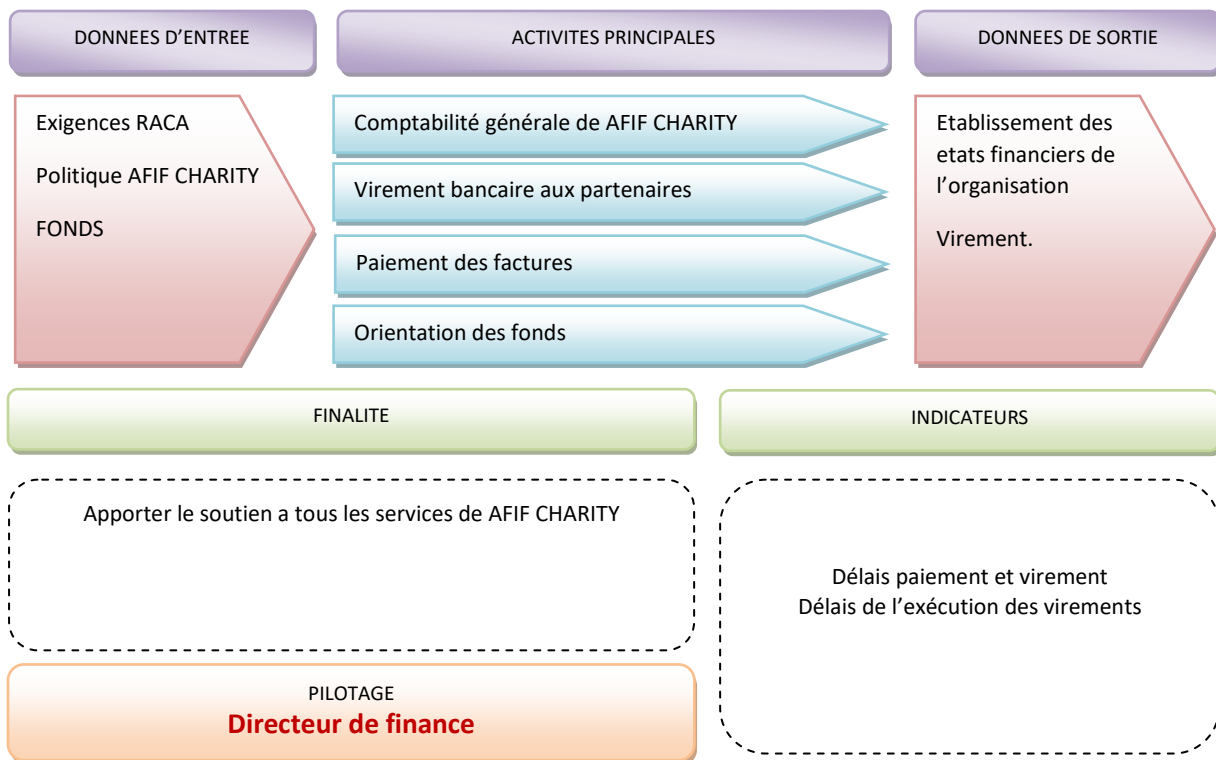
Processus Media



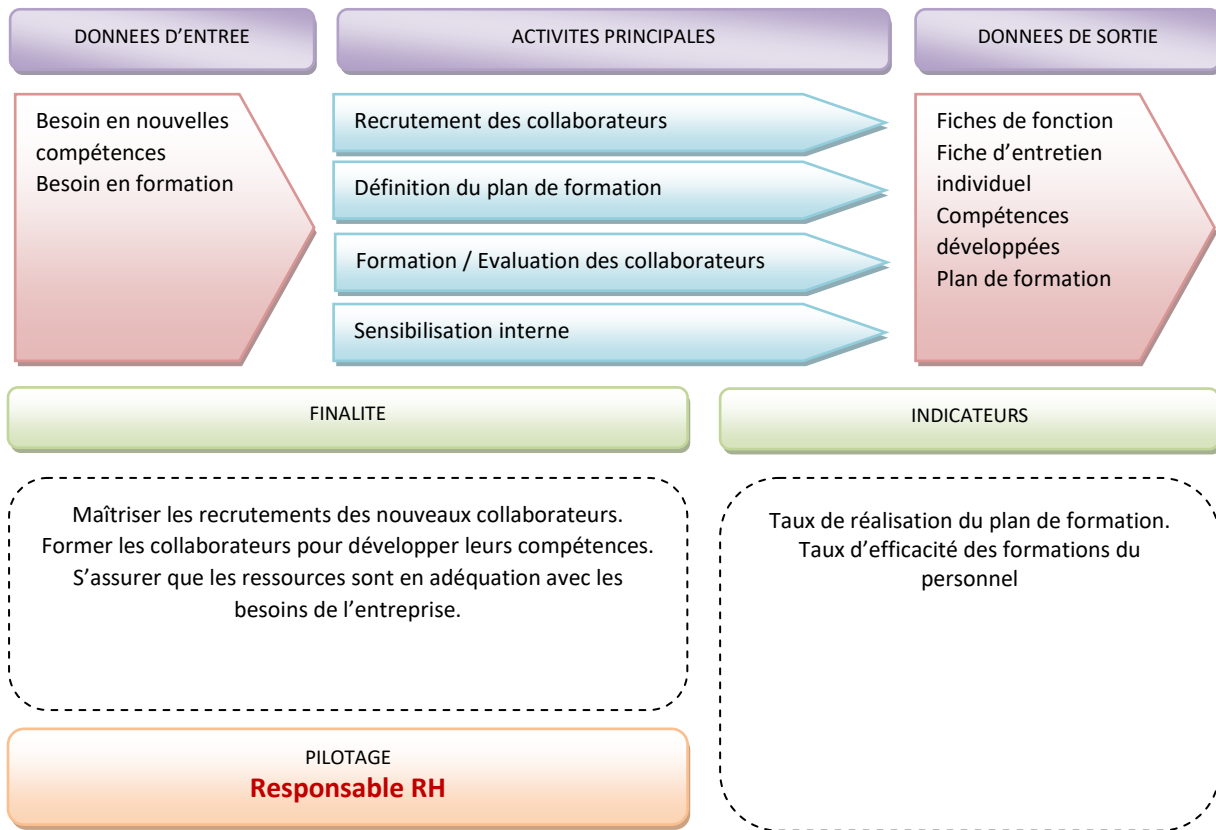
Processus Logistique / Achats



Processus finance



Processus Ressources Humaines



3.2 Procédures :

Procédure des programmes internationaux

Référence : | Edition : 00 | Page : 1/1 | Date de mise en application :

Objet :

La présente procédure a pour objet de définir les techniques et les étapes pour exécuter les projets de l'organisation.

Fonctions concernées :

- Directeur exécutif
- Chef service finance
- Directeur marketing
- Directeurs des programmes internationaux

La présente procédure est applicable à compter de sa diffusion :

Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par:
Date :	Date :	Date :
Visa :	Visa :	Visa :

Tableau de modification :

Indice	Date	Page(s) révisée(s)	Nature de la révision
00	Juillet 2017	-	Création de la procédure

1. Domaine d'application

Cette procédure s'applique à l'ensemble des activités de programme internationaux.

2. Documents associés :

2.1. Document de référence :

- Norme ISO 9001 – 2015

2.2. Documents applicables

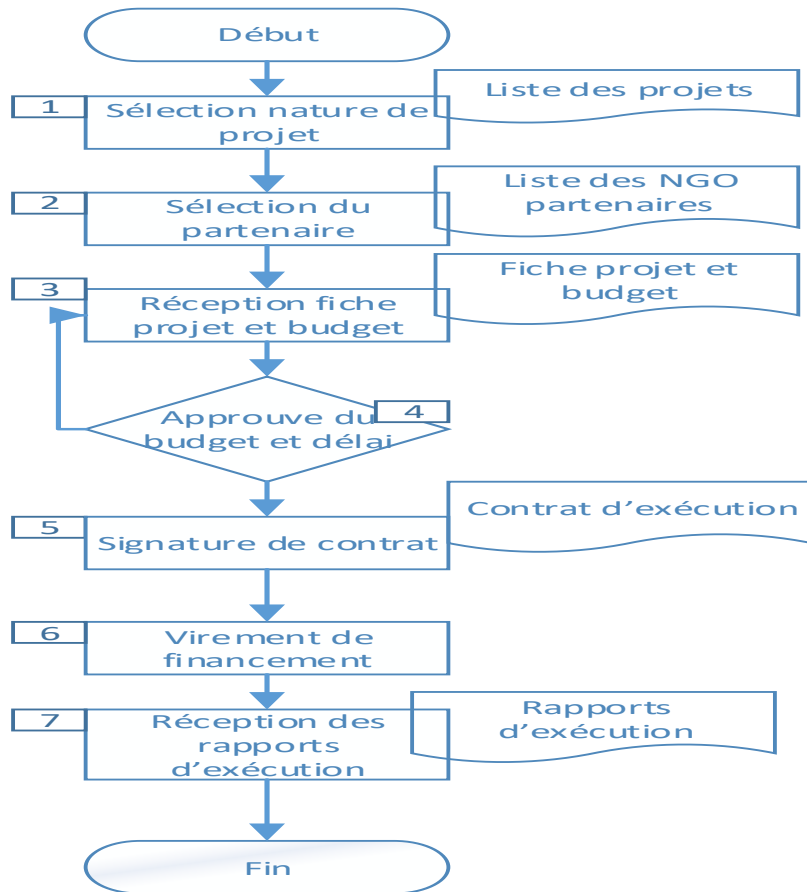
- Extrait de recette financier
- Liste des projets programmé
- Listes des NGO partenaires approuvé.

3. TERMINOLOGIE

Projet	Financement d'aide destiné au pauvres pays
Domaine	Eau potable, Education, Santé, Secours
Directeur programme	Personne qui programme et supervise l'exécution des projets
REMARQUE	Respect du délai et du coût de projet

4. MODE OPERATOIRE :

Logigramme programmes internationaux



1

Sélection nature de projet : parmi les projets programmés et selon la nécessité (Secours, éducation, santé...)

2

Sélection de la partenaire : liste des NGO partenaires approuvé au début de l'année et vérifié par la base de données international world check

3

Réception fiche projet et budget : on se basant sur une forme de fiche de projet et une forme de budget le partenaire doit remplir les deux documents.

4

Approuve du budget et délai : pour approuvé le financement du projet le cout et le délai doivent être raisonnables

5

Signature de contrat : L'accord entre AFIF CHARITY et le partenaire étranger

6

Virement de financement : un ordre va être transmis au finance pour accomplir la tâche de virement

7

Réception des rapports d'exécution : périodiquement selon le contrat pour le diffuser au média.

5. Description des programmes internationaux.

Dans le cas des programmes ordinaires avant le début de chaque année le département contacte tous les partenaires internationaux et envoie à eux un formulaire de proposition du projet et un exemplaire de budget, après la clôture de période de collecte des propositions un comité se réunit pour sélectionner les projets intéressants, en second lieu les listes des projets seront envoyées au département de marketing pour travailler sur les méthodes de commercialisation des projets après une étude de faisabilité de commercialisation

CONCLUSION GENERALE

L'expérience de préparation à la mise en place d'un système management qualité au sein de AFIF CHARITY a représenté une occasion précieuse et un atout pour examiner mes compétences et mes connaissances dans le domaine de la qualité. Durant se stage de fin d'études, l'objectif principale était de réaliser les travaux de préparations nécessaires à la mise en place d'un SMQ au sein de AFIF CHARITY. En effet, les exigences relatives au chapitre 4 de la norme ISO 9001 :2015 ont été traitées au niveau du système de management de l'organisme. La prochaine étape sera consacrée au diagnostic et à la conception de l'information documentée ainsi qu'aux actions de sensibilisation et de formation du personnel.

Durant la période de ce stage, on a vécu plusieurs imprévus (menaces) touchants notamment les activités des associations au Qatar (avec la multiplication des contrôles et audits des financements) ce qui a influencé négativement l'avancement du projet de mise en place du SMQ. Toutefois, nous estimons pouvoir continuer le projet et passer les épreuves d'audit de certification dans les délais.

Table des Schémas

Schéma 1 : organigramme de AFIF CHARITY

Schéma 2 : une cartographie de processus

Schéma 3 : Plan d'action - PDCA

Schéma 4 : Méthodologie employer -PDCA

Schéma 5 : Résultat grille d'autodiagnostic 1

Schéma 6 : Cartographie de processus

Schéma 7 : Gestion des compétences du personnel

Schéma 8 : Pyramide documentaire

Schéma 9 : Résultat grille d'autodiagnostic 1 et 2

Références :

Norme ISO9001 :2015, Editions ISO, septembre 2015.

[1] <http://strategik.fr/blog-iso-9001-2015/lexique-dictionnaire-qualite/>

[2] www.lam.fr/departement-technique/systeme-de-management-de-la/

[3] http://www.utc.fr/~mastermq/public/publications/qualite_et_management/MQ_M2/2015-2016/MIM_stages/BENSAID_Mohamed_Zakaria/

[4] www.qualite.master.utc.fr/site_public/travaux/2013/qpo/QPO12/qpo12_2014_gr5_risques_fournisseurs/index.html

[5] www.williamborihane.wixsite.com/qualite/informations-documentees

[6] www.qualiblog.fr/documentation/la-pyramide-documentaire-revisitee/

Annexes:

1 Autorisation de commercialisation des projets



2016/394/إت
08-05-2016

المحترم

الأستاذ الفاضل / إبراهيم علي عبدالله
مؤسسة الأصبغ للأعمال الخيرية (عقيف)
الرئيس التنفيذي
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع	طلب ترخيص حملة دعم المكفوفين (تونس)		
الطلب	الموافقة على ترخيص حملة دعم المكفوفين في تونس لتوفير خدمات الرعاية البصرية والتعليمية في 6 مدارس بتكلفة اجمالية QR 657000 بنسبة استقطاع 7%.		
رأي هيئة تنظيم الأعمال الخيرية	الموافقة	رقم الترخيص	2016/2942
شروط واجب توافرها	<ol style="list-style-type: none">1. أن يتم ذكر رقم الترخيص في جميع الوسائل الترويجية والاعلانية بشكل بارز على الشكل التالي " صدر هذا الترخيص تحت رقم (رقم الترخيص/2016) من هيئة تنظيم الاعمال الخيرية.2. التعهد بوضع ترخيص واضح في المكان المحدد لجمع التبرعات وكذلك رول آب خلف المحصل استناداً للتعميم رقم (25) لسنة 2015.3. أن يتم جمع التبرعات في الزمان والمكان المحدد. وينتهي بانتهائه.4. تخصص إيرادات جمع التبرعات للغرض الذي أقيم من أجله دون غيره.5. أن يكون المشاريع التي يتم التسويق لها مرخصة من قبل الهيئة .6. أن تكون المؤسسة مسؤولة عن سير جمع التبرعات.7. في حال رغبة المؤسسة تحويل حصيلة جمع التبرعات للجهات الخارجية، يتعين عليه موافاتنا بالمستندات اللازمة للجهة الخارجية التي سيتم تحويل حصيلة جمع التبرعات لها لاحقاً.8. موافاة إدارة الإشراف والرقابة بتقرير مالي وإداري تفصيلي عن حصيلة التبرعات وأوجه الصرف عن الفترة الماضية للترخيص المنتهي. وتزويدها لتقرير مالي عن سير التبرعات فور انتهاء الترخيص الحالي.9. يلغى الترخيص الممنوح للمؤسسة ويعتبر كأن لم يكن وتصدر الأموال حسب القانون رقم (15) لسنة 2015 في حالة مخالفة المؤسسة لأي من الشروط أو الأحكام السابق ذكرها. الالتزام بالنسبة		

هذا للتفضل بالعلم والإحاطة،
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

سعيد محمد آل محمود
مدير إدارة التراخيص بالإنابة



نسخة إلى:

- إدارة الإشراف والرقابة.
- وحدة الشؤون القانونية.
- إدارة التراخيص.

هاتف: 11 11 4036 974 + | فاكس: 99 4036 974 + | ص.ب: 3149 الدوحة-قطر | P.O. Box 3149, Doha - Qatar
Raca Qatar | Racaqa | info@raca.gov.qa | www.raca.gov.qa
16010

2 Autorisation pour la signature de contrat avec partenaire étranger

Regulatory Authority for Charitable Activities



هيئة تنظيم الأعمال الخيرية

2015/2290
01/09/2015

المحترم

الأخ الدكتور / محمود عبدالوهاب السمان

رئيس اللجنة التنفيذية ومدير التخطيط

مؤسسة الأصمخ للأعمال الخيرية

الدوحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع : طلب الموافقة على عقد اتفاقية

يطيب لي أن أهدىكم التحية والتقدير،

بالإشارة إلى كتابكم رقم 2015/255 الوارد الينا بتاريخ 2015/08/31 بشأن طلب الموافقة على عقد

اتفاقية مع منظمة الإغاثة الإسلامية عبر العالم – المملكة المتحدة.

يسرنا أن نفيديكم علماً بالموافقة على طلبكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

محمد هانم المهدي
مدير إدارة التراخيص بالإناحة



نسخة إلى:
إدارة الإشراف و الرقابة
وحدة الشؤون القانونية

3 Autorisation de coopération avec un partenaire étranger



إت/195/2016
09/03/2016
المحترم

السيد / إبراهيم علي عبدالله
الرئيس التنفيذي
مؤسسة الأضحى للأعمال الخيرية
الدوحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع: طلب تجديد اعتماد جمعية الأمل للرعاية والتنمية الاجتماعية-لبنان.

يطيب لي أن أهدىكم التحية والتقدير.

بالإشارة إلى كتابكم رقم 53/2016 الوارد إلينا بتاريخ 2016/02/23 بشأن الموافقة على طلب تجديد اعتماد جمعية الأمل للرعاية والتنمية الاجتماعية-لبنان.

نفيدكم علماً بالموافقة على اعتماد الجمعية على أن يتم التعاون في المجالات الخيرية والإنسانية والإغاثية فقط. مع تأكيد العمل بما جاء في التعميم رقم (1) لسنة 2016 للجمعيات والمؤسسات الخاصة الخيرية بشأن اعتماد الفروع والجهات الخارجية والداخلية لتنفيذ المشاريع الخيرية والإنسانية.

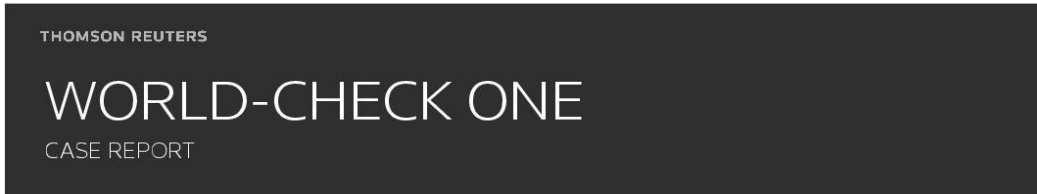
وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،،،
سعد محمد آل محمود
مدير إدارة التراخيص بالإنابة
إدارة التراخيص

نسخة إلى:
✓ إدارة الإشراف والرقابة
✓ وحدة الشؤون القانونية

هاتف: 11 11 4036 +974 | فاكس: 99 00 4036 +974 | ص.ب: 3149 الدوحة-قطر | P.O. Box 3149, Doha - Qatar
Raca Qatar Racaqa info@raca.gov.qa www.raca.gov.qa 16010



4 Rapport world-check – pour savoir si l’organisation partenaire est en liste noire (Blanchissement – terrorisme ..)



STRICTLY CONFIDENTIAL

Name دار اليتيم الفلسطيني
Last Activity Screened Case
Current Group Alasmakh Charity
Last Screened 07 Aug 2016 10:43
Case Created 07 Aug 2016 10:43
Assigned To
Total Matches No Matches Found
Unresolved Matches 0

CASE ID: 9acdd009-834d-41e9-aacf-ee148b0908d7

Table of Contents

Case Profile	2
Key Findings	2
Notes	2
Audit	2



2016© Thomson Reuters All rights reserved

CASE PROFILE

Name	دار اليتيم الفلسطيني
Entity Type	Organisation
Registered Country	PSE
Ongoing Screening	No
Archived	No

KEY FINDINGS

Total Matches	NO MATCHES FOUND
---------------	------------------

NOTES

AUDIT

Date	Actioned By	Action
07 Aug 2016 10:43	Aymen Ben Ali	New Case
07 Aug 2016 10:43	Aymen Ben Ali	Screened Case

All timestamps in this export are in UTC and may be in variance with the locale time shown on the application

Legal Notice

1. If this profile concerns an individual, it contains data that is afforded special protection under European Union, US and other international legislation relating to the protection of personal data. Please ensure that you treat it accordingly and refer to the terms of your license with us for details of how you have agreed to handle such data.
2. No further information has been found and if this profile contains negative allegations, it should be assumed that such allegations are denied. The accuracy of the information found in the underlying media sources should be verified with the profile subject before any action is taken. The contents of this profile are the proprietary information of Thomson Reuters and should not be disclosed to third parties except where: (i) the terms of your agreement with Thomson Reuters allow you to do so; (ii) the profile subject asks you to provide them with any data that you may hold on them, and such data includes their World-Check profile; or (iii) you are under some other legal obligation to do so. World-Check recommends subscribers notify their own counterparties and potential counterparties that they are intending to conduct a check against the World-Check database prior to conducting such checks. In the event you receive a request from any profile subject for details as to how to contact World-Check in relation to the content of their profile, please refer them to the contact details set out in our World-Check Privacy Statement, available here: <https://risk.thomsonreuters.com/world-check-privacy-statement>
3. The information contained in this profile should be verified with the profile subject before any negative action is taken.
4. Information provided in this profile is necessarily in summary form and should be read and used by you in context of the full details available in the third party information sources provided.
5. The inclusion of any person or entity in or from a profile should not automatically be taken to draw any particular inference (negative or otherwise) about them including as the result of the linking of any person or entity to any other person or entity. The nature of linking varies considerably. For example many persons are profiled solely because they hold prominent political or other positions or are connected to such individuals. We can take no responsibility for the accuracy, completeness or currency of the third party information sources contained in this profile or any information derived from them.
6. In compliance with international standardization all countries issue Machine Readable Zone passports, however, prior to this standard some older passports may not conform with the standard and therefore may not match the results provided by Passport-Check. Some countries/states passports may consist of more or less than 9 characters. All characters must be entered except where they contain more than 9, only the first 9 of these characters are required to calculate the results.

[Return to Table of Contents](#)

Name
Date Printed
Printed By
Group

07-08-2016, 10:44
Aymen Ben Ali
Alasmakh Charity

2



THOMSON REUTERS™

2016© Thomson Reuters All rights reserved

5 Photos des activités de AFIF CHARITY :











