Sommaire

Introduction Générale 11

1. Chapitre 1 : Présentation de l'entreprise (Thor jms) 3

1.1. Historique et domaine d'activité 4

1.2. Localisation et Ressources 5

1.2.1. Localisation : 5

1.2.2. Ressources : 5

1.2.3. Implantation et Flux de Production : 6

1.3. Organigramme : 8

1.4. Problématique : 8

Chapitre 2 : Système de Management de la Qualité (SMQ) 9

2.1. Généralités 10

2.2. Principes de management de la qualité 11

2.2.1. L'orientation client 11

2.2.2. Le leadership de la direction 11

2.2.3. L'implication du personnel 11

2.2.4. L'approche processus 12

2.2.5. L'approche systémique 12

2.2.6. L'amélioration continue 13

2.2.7. L'approche factuelle pour la prise de décision 13

2.2.8. Les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs 13

2.3. Approche processus 13

2.3.1. Généralités 13

2.3.2. Cycle PDCA 15

2.3.3. Approche par les risques 16

2.4. Etapes d'une démarche Qualité 17

2.4.1. Diagnostic et plan d'action : 18

2.4.2. La standardisation des processus métier : 18

2.4.3. Le pilotage de la performance : 20

2.4.4. Les audits et l'amélioration : 20

3. Chapitre 3 : Diagnostic et Plan d'actions 21

3.1. Méthodologie 22

3.2. Planning du Projet 23

3.3. Analyse SWOT : 24

3.3.1. L'outil SWOT en bref : 24

3.4. Diagnostic : 25

3.4.1. Généralités d'un diagnostic 25

3.4.2. A quoi sert un diagnostic Qualité ? 26

3.5. Déroulement et résultats du Diagnostic: 26

3.5.1. L'outil de diagnostic en bref : 26

3.5.2. Déroulement du diagnostic qualité : 31

3.5.3. Résultat du diagnostic 31

3.6. Plan d'actions : 33

4. Chapitre 4 : Exécution du Plan d'actions 36

4.1. Réunion de sensibilisation 37

4.2. Matrice SWOT de l'entreprise Thor JMS 37

4.2.1. Analyse de la Matrice SWOT : 38

4.3. Politique Qualité : 38

4.4. Nouvel Organigramme : 40

4.5. Cartographie des processus : 40

4.6. Modélisation des processus : 42

4.6.1. Identification du Processus 42

4.6.2. Description du Processus 42

4.6.3. Indicateurs de performance et de surveillance..... 43

4.6.4. Les risques critiques 44

4.6.5. Fiches d'identité des processus :..... 44

4.7. Matrice d'interaction des processus : 52

4.8. Documents de Fonctionnement des Processus 53

4.9. Documentation des Processus 54

4.9.1. Méthodologie de rédaction..... 54

Conclusion générale 56

Liste des figures

Figure 1. Produits Thor JMS..... 4

Figure 2. Localisation Thor JMS 5

Figure 3. Flux de Production Thor JMS..... 6

Figure 4. Implantation Thor JMS 7

Figure 5. Organigramme Thor JMS..... 8

Figure 6 — Représentation schématique des éléments d'un processus 14

Figure 7 — Représentation de la structure de la présente Norme internationale dans le cycle PDCA 15

Figure 8 — Temps du parcours démarche qualité 17

Figure 9. Représentation d'un processus faisant apparaître les 7M caractérisant le processus..... 18

Figure 10. Illustration des principales missions du pilote de processus 19

Figure 11. Méthodologie du projet 22

Figure 12 — Planning du Projet..... 23

Figure 13. Présentation de l'analyse SWOT 24

Figure 14. Feuille « Mode d'emploi » du support de diagnostic..... 27

Figure 15. Extrait de la grille d'évaluation..... 28

Figure 16. Feuille de Résultats par article. 28

Figure 17. Feuille de Résultats globaux..... 29

Figure 18. Déclaration de la conformité..... 30

Figure 19. Conseils..... 31

Figure 20. Résultat du diagnostic Thor JMS 32

Figure 21. Politique Qualité Thor JMS..... 39

Figure 22. Nouvel Organigramme Thor JMS 40

Figure 23. Cartographie des processus Thor JMS..... 41

Figure 24. Identification du Processus 42

Figure 25. Description du Processus 43

Figure 26. Indicateurs de performance et de surveillance..... 43

Figure 27. Les risques critique 44

Figure 28. Processus « Direction » 45

Figure 29. Processus « Management de la qualité »..... 46

Figure 30. Processus « Achat »..... 47

Figure 31. Processus « Maintenance »..... 48

Figure 32. Processus « Logistique »..... 49

Figure 33. Processus « Ressources Humaines » 50

Figure 34. Processus « Production » 51

Figure 35. Matrice des interaction Processus 52

Liste des tableaux

Tableau 1 : Plan d'actions suite Diagnostic 35

Tableau 2 : Matrice SWOT Thor JMS 37

Tableau 3. Processus Thor JMS 41

Tableau 4. Documents de fonctionnement des processus 53

Tableau 5. Liste des annexes des documents 55

Liste des annexes

Annexe 1 : Procédure « Maîtrise documentaire » 59

Annexe 2 : Requête de modification ou création d'un document 63

Annexe 3 : Liste des documents 64

Annexe 4 : Procédure « Audit interne » 66

Annexe 5 : Liste des auditeurs internes 68

Annexe 6 : Planning d'audit 69

Annexe 7 : Rapport d'audit 70

Annexe 8 : Procédure « Revue de direction » 72

Annexe 9 : Compte rendu de revue de direction 74

Annexe 10 : Procédure « Actions correctives et préventives » 78

Annexe 11 : Fiche d'écart 80

Annexe 12 : Plan d'action 81

Annexe 13 : Procédure « Suivi de la satisfaction client » 82

Annexe 14 : Enquête de satisfaction 84

Annexe 15 : Procédure « Déploiement des objectifs qualité » 85

Annexe 16 : Demande d'investissement 88

Annexe 17 : Matrice de Déploiement des objectifs qualité 89

Annexe 18 : Tableau de bord 90

Annexe 19 : Procédure « Gestion des achats » 91

Annexe 20 : Demande d'achat 93

Annexe 21 : Bon de commande 94

Annexe 22 : Procédure « Recrutement et intégration » 95

Annexe 23 : Fiche de besoin en recrutement 98

Annexe 24 : Fiche de sélection 99

Rapport-Gratuit.com

Annexe25 : Plan d'intégration 101

Annexe 26 : Fiche de fonction 102

Annexe 27 : Liste du personnel 103

Annexe 28 : Procédure « Formation et gestion des compétences » 104

Annexe 29 : Demande d'action de formation 107

..... Annexe 30 : Planning de formation 108

Annexe 31 : Liste des participants 109

Annexe 32 : Fiche d'évaluation à chaud 110

Annexe 33 : Fiche d'évaluation froid 111

..... Annexe 34 : Grille de polyvalence 112

Annexe 35 : Procédure « Maintenance préventive et curative » 113

Annexe 36 : Demande d'intervention 115

Annexe 37 : Planning maintenance préventive 116

Annexe 38 : Liste des équipements 117

Annexe 39 : Planning d'étalonnage 118

Annexe 40 : Procédure « Gestion des commandes » 119

Annexe 41 : Liste des commandes 121

Annexe 42 : Planning de production 122

Annexe 42 : Procédure « Import et export » 123

Annexe 43 : Fiche de chargement / déchargement 125

Annexe 44 : Etat du stock 126

Annexe 45 : Procédure « Gestion de la Production » 127

Annexe 46 : Fiche de suivi de production 129

Annexe 47 : Résultat du diagnostic 130

Introduction Générale

La forte concurrence alimentée par l'égalité d'accès aux nouvelles technologies de pointes partout dans le monde, a obligé les entreprises à confirmer leurs niveaux d'organisation et de performances à travers des recours vers des tierces parties : c'est le concept de la certification.

Ainsi, il ne suffit guerre d'avoir de l'expertise et des ressources humaines et matérielles poussées, mais en plus, il faut avoir des épreuves d'organisation et des indicateurs de performances mesurés et suivi avec rigueur.

Le fait de mettre en place un système qualité dynamique, permet à l'entreprise non seulement d'accroitre son organisation interne, mais aussi d'améliorer son potentiel concurrentiel et sa stratégie globale.

C'est dans ce cadre que ce projet de fin d'étude a pris naissance : l'entreprise Thor jms, dès sa mise en œuvre depuis l'année 2009 à Beja comme filiale du groupe Italien Thor-Group, n'a mis comme objectif que la productivité en elle-même.

La concentration du marché ainsi que la pression de la concurrence, ont engendré des problématiques sur les affaires de l'entreprise au cours de ces dernières années : des pertes de part de marché, des problèmes d'organisation interne et surtout des problèmes qualité dû à l'absence de la traçabilité et la non fiabilité d'analyse et de suivi des réclamations des clients.

Donc, à travers ce PFE, nous allons initier une démarche qualité selon les exigences de la norme ISO 9001 version 2015 afin de remédier aux écarts et d'améliorer la performance globale de l'entreprise.

Le point de départ sera un diagnostic général qui va nous permettre d'avoir un état des lieux exacte sur lequel un plan d'actions sera élaboré.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Chapitre 1 : Présentation de l'entreprise (Thor jms)

1.1. Historique et domaine d'activité

L'entreprise **Thor jms**, a été créée en 2009 à Beja. Elle fait partie du groupe Italien Thor-Group.

Elle est spécialisée dans la fabrication des tuyaux flexibles à basse pression en matière de caoutchouc (Voir **Figure 1**). C'est le premier fabricant des connexions en Tunisie.

Figure 1. Produits Thor JMS

1.2. Localisation et Ressources

1.2.1. Localisation :

Thor JMS se localise dans la Zone Industrielle I à Béja à 500 mètres de l'équipementier automobile Allemand Kromberg Schubert (Voir **figure 2**).

Figure 2. Localisation Thor JMS

1.2.2. Ressources :

Thor JMS dispose d'un local qui contient :

- 800 m² d'administration (Laboratoire, Bureaux, Salle réunion).
- 600 m² Magasin Import / Export.
- Un atelier de production de 5000 m² répartit comme suit :
  - ✓ 600 m² Atelier de Calandrage équipé de deux mélangeurs de gomme et d'un tapis roulant de 15 mètres.
  - ✓ 1600 m² Atelier de Confection équipé de :
    - 04 machines de confection de 61 mètres de longueur chacune
    - 01 palan roulant de 5000 Kg de charge

- 01 four d'Autoclave pouvant atteindre les 300°C

✓ 2000 m² Atelier d'extraction équipé de :

- 01 palan roulant de 5000 Kg de charge.
- 02 tapis roulant d'extraction de 62 mètres de longueur chacun.
- 01 machine de débandage servant à enlever la bande couvrant les tubes lors de l'autoclavage.

1.2.3. Implantation et Flux de Production :

Les commandes sont gérées par un Progiciel élaboré par la maison mère TubiThor en Italie.

La chronologie du flux de production est la suivante (Voir **figure 3**) :

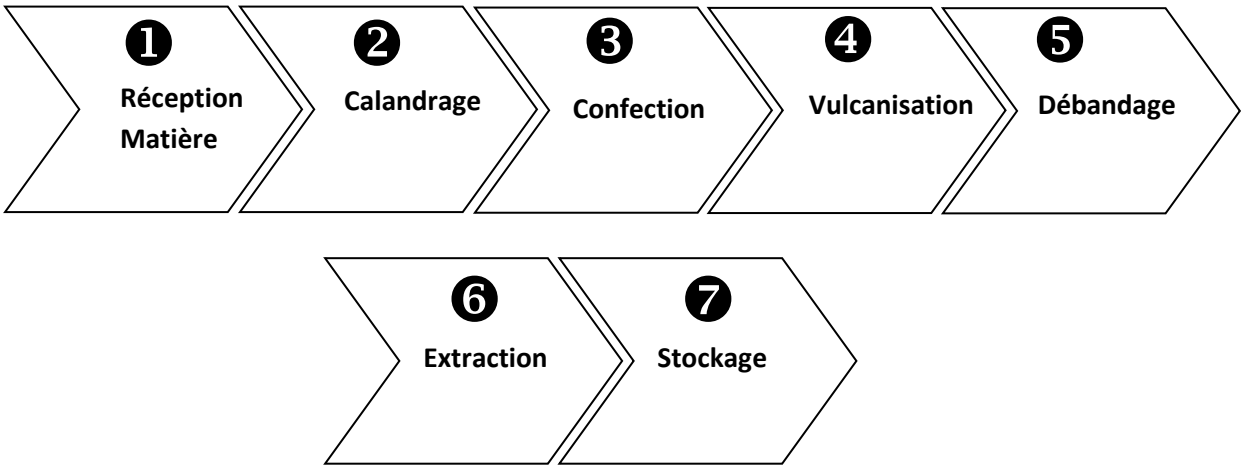


***Figure 3**. Flux de Production Thor JMS*

L'implantation des différents ateliers, est illustrée par la **figure 4**.

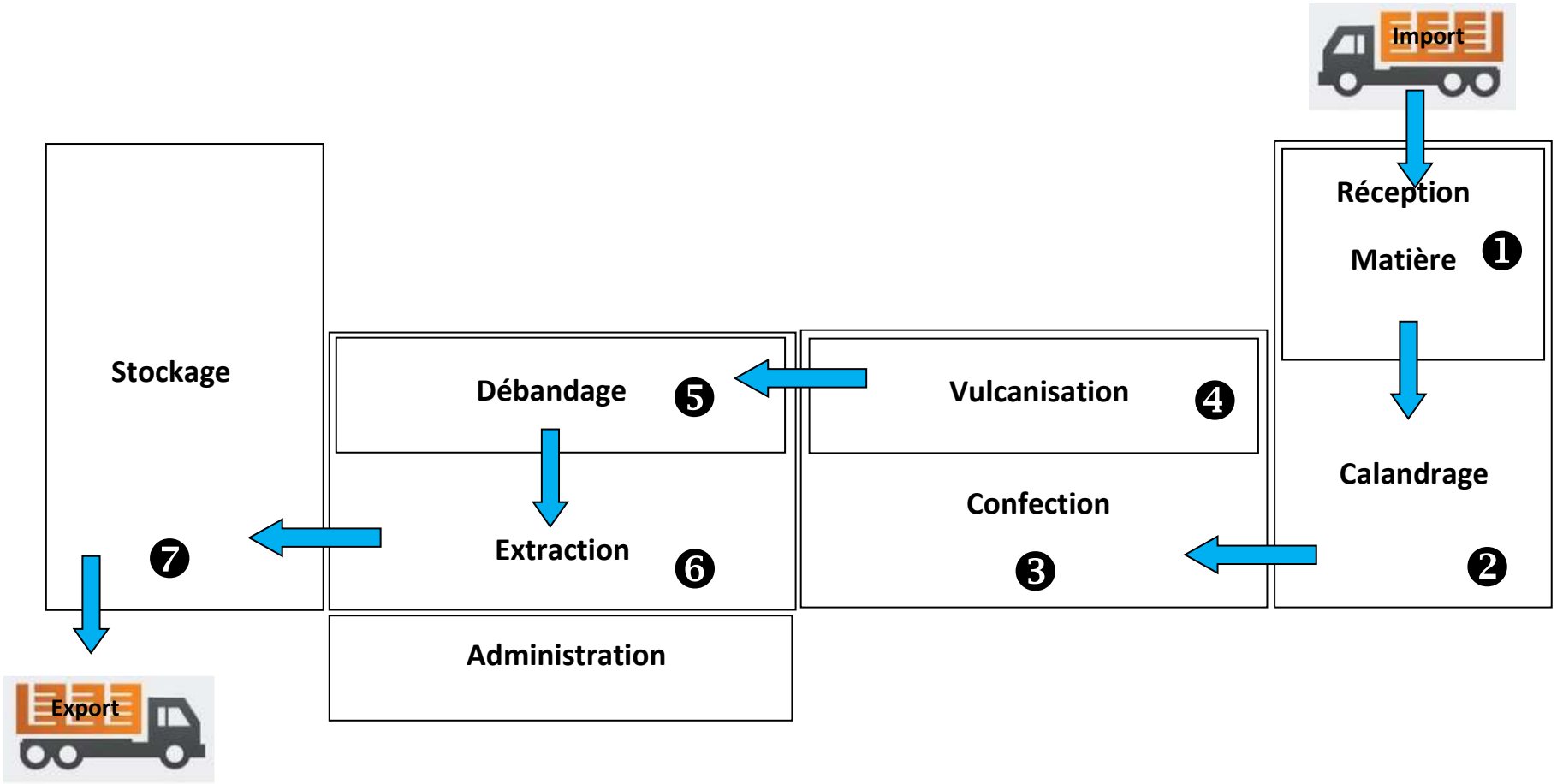


Figure 4. Implantation Thor JMS

1.3. Organigramme :

La chose la plus remarquable dans l'organigramme de Thor JMS, c'est l'absence d'un service Qualité : cette absence est en fait parmi les causes principales de l'instabilité de la performance (Voir **figure 5**).

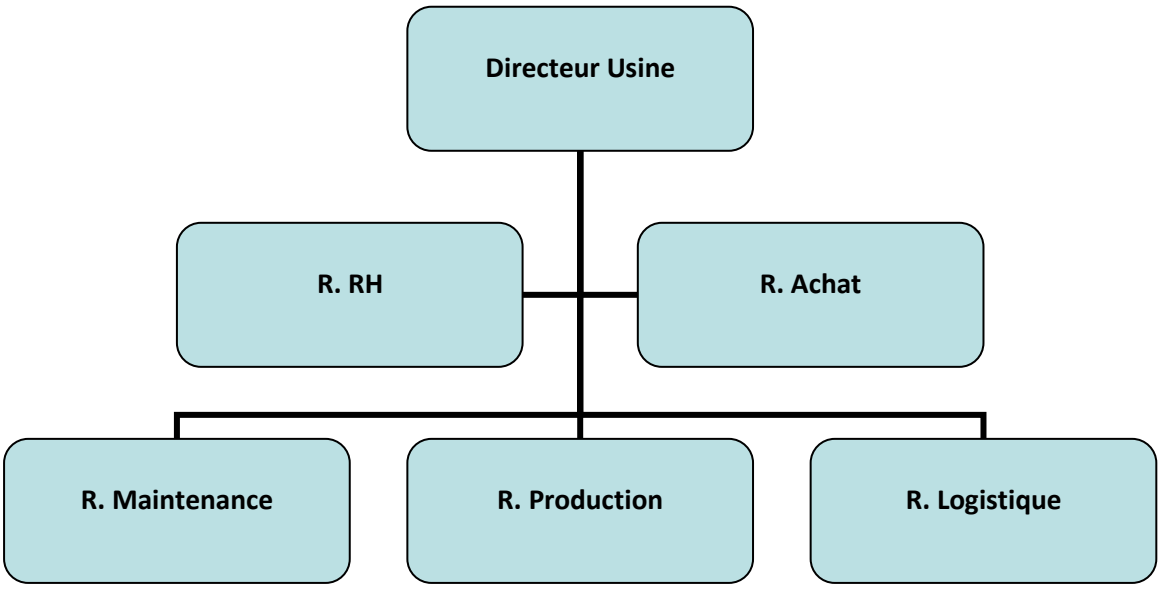


Figure 5. Organigramme Thor JMS

1.4. Problématique :

La problématique majeure pour l'entreprise Thor JMS, c'est l'absence d'un Système de Management de la Qualité qui peut garantir à la fois, une organisation interne solide et une pérennité de l'entreprise en interne mais aussi une performance mesurée et suivi et un bon positionnement concurrentiel en externe.

Les conséquences de cette absence, sont principalement :

- ✓ Pas de pistes d'amélioration de la performance en absence d'un système de management de la qualité basé sur la surveillance et la mesure.
- ✓ Absence d'une vision stratégique pour l'entreprise (Politique Qualité).
- ✓ Perte de parts de marché à cause de l'absence de mesure de la satisfaction clients
- ✓ Le personnel n'est pas impliqué du tout dans la stratégie de l'entreprise.
- ✓ Les problèmes Qualité sont récurrents à cause de l'absence de l'analyse efficace des causes.

Chapitre 2 : Système de Management de la Qualité (SMQ)

2.1. Généralités

Tout organisme visant à garantir sa pérennité, doit impérativement adopter un système de management de la qualité.

Cette démarche relève réellement d'une décision stratégique à travers laquelle, l'organisme peut améliorer ses performances globales.

Parmi les avantage que l'organisme peut profiter de la mise en place d'un système de management de la qualité, nous pouvons citer :

- Respect des exigences du client, légales et réglementaires applicables permettant de fournir en permanence des produits et services conformes.
- Amélioration de la satisfaction client.
- Maîtrise des risques et opportunités liés à l'environnement de l'organisme.
- Aptitude à démontrer la conformité aux exigences spécifiées du système de management de la qualité.

La présente Norme internationale s'articule autour de l'approche processus, qui intègre le cycle PDCA (« Plan-Do-Check-Act ») et une approche par les risques.

L'approche processus permet à un organisme de planifier ses processus et leurs interactions.

Cependant, le cycle PDCA permet de dynamiser le système d'amélioration continue en passant régulièrement par une boucle fermée mais en rotation infinie qui se traduit en quatre phases : la planification, la réalisation, le contrôle et la réaction.

L'approche par les risques permet à un organisme de sécuriser ses processus à travers la détermination des facteurs susceptibles de provoquer des écarts par rapport aux résultats attendus et la mise en œuvre des actions préventives visant à tirer profit des opportunités et à prévenir et limiter les résultats indésirables.

Et, face au dynamisme et de la complexité permanents caractérisant l'environnement d'un organisme, satisfaire en permanence aux exigences et prendre en compte les besoins et attentes futurs représentent un défi.

Pour atteindre cet objectif, l'organisme peut juger nécessaire d'adopter diverses formes d'amélioration en complément d'une correction et d'une amélioration continue, telles que le changement par rupture, l'innovation et la réorganisation.

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>.

Rapport-Gratuit.com

2.2. Principes de management de la qualité

Mettre un organisme sur les pistes de réussite, se base nécessairement sur l'orientation et le contrôle d'une façon méthodique mais aussi avec transparence.

Huit principes de management de la qualité ont été identifiés et présentés dans la norme ISO 9004 version 2000 et repris dans la version de décembre 2009. Ces principes permettent 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 présentent les meilleures pratiques et retour d'expérience d'un grand nombre d'organismes de toute taille sur le plan international.

2.2.1. L'orientation client

Être orienté client, c'est répondre aux besoins explicites et implicites des clients. Dans la mesure du possible, il convient de s'efforcer d'aller au-delà de leurs attentes. Ce principe introduit la nécessité des organismes d'être en veille permanente, à l'écoute du marché.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.2. Le leadership de la direction

Traduit littéralement, leadership signifie charisme. Bien évidemment, ce principe va bien au-delà de l'idée que chacun peut se faire du charisme. En effet, ce principe induit que la direction doit créer un environnement propice à l'évolution du système de management de la qualité et démontrer son engagement dans l'amélioration continue de l'organisme. Le leadership renvoie également à la notion d'exemplarité.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.3. L'implication du personnel

La force vive d'un organisme reste les personnes qui le composent. Il convient donc de s'assurer de leur implication et motivation. Cette implication ne peut bien évidemment être effective que si le leadership de la direction est clairement marqué. Ce principe induit la

notion d'objectifs. Des objectifs qui doivent être à la fois motivant et responsabilisant. La connaissance des objectifs par les collaborateurs permet à chacun de connaître l'impact qu'il a sur l'atteinte des résultats globaux de l'organisme… L'implication passe donc par la connaissance.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.4. L'approche processus

William Edwards Deming (statisticien, professeur, auteur, conférencier et consultant américain ayant grandement contribué à redresser l'économie nippone après la seconde guerre mondiale) constatait que les résultats escomptés sont atteints de manière plus efficace lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme des processus.

Un processus est une somme d'activités qui interagissent pour transformer une ou des exigences initiales en un produit qui satisfasse cette(es) exigence(s). Pour qu'un processus fonctionne efficacement il convient de respecter ces deux règles :

* Identifier et utiliser efficacement les ressources,

* Améliorer en continu les résultats et les processus sur la base d'une surveillance et de mesures objectives.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.5. L'approche systémique

Les processus nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise doivent être identifiés et leurs interactions maîtrisées pour améliorer les performances de l'organisme. Comprendre l'approche systémique c'est se dire qu'aucun processus n'est isolé au milieu du cosmos de l'organisme mais qu'ils interagissent tous les uns avec les autres. Il convient donc de maîtriser ces interfaces. Cette maîtrise passe par la surveillance et la mesure des entrées/sorties de chaque processus.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

2.2.6. L'amélioration continue

Il convient d'inscrire l'organisme dans une dynamique d'amélioration continue de ses performances. S'améliorer en continu passe par la logique du PDCA (définie par W.E. DEMING) qui consiste à planifier ce qui doit être fait, le faire comme prévu, surveiller et mesurer que les choses ont été faites comme prévu et corriger ou prévenir (idéalement) les écarts entre la réalisation et la planification. On parle donc de la boucle vertueuse de l'amélioration continue.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.7. L'approche factuelle pour la prise de décision

Une bonne décision s'appuie sur l'analyse d'éléments, d'informations et de résultats factuels. Ce principe invite donc à la rationalité. En effet, c'est parce que l'on a caractérisé objectivement l'ampleur d'une situation que l'on est en mesure de prendre les bonnes décisions. Répondre à ce principe c'est mettre en place des outils pertinents permettant la surveillance et la mesure des processus.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.2.8. Les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

Ce principe est le plus singulier des huit puisque c'est le seul qui sorte du cercle de l'organisme. En effet, ce dernier invite les organismes au développement de partenariats avec les principaux fournisseurs afin d'accroître la valeur ajoutée pour chacune des parties. Il s'agit là du fameux principe du « gagnant-gagnant » ou comment être plus fort à deux.

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.3. Approche processus

2.3.1. Généralités

Accroître la satisfaction des clients à travers le respect de leurs exigences, oblige tout organisme l'adoption d'une approche processus lors du développement, de la mise en œuvre et de l'amélioration de l'efficacité d'un système de management de la qualité : c'est principalement ce que promeut la norme internationale ISO 9001.

La mise en œuvre et le pilotage des processus selon une interaction en tant qu'un système conduit à l'efficacité et l'efficience de l'organisme et lui permet l'atteinte des résultats prévus. C'est selon cette approche que l'organisme peut maîtriser les interactions et interdépendances entre les processus du système et améliorer en permanence ses performances globales de.

Qualitativement parlant, une approche processus s'appuie sur l'identification systématique et le management des processus et de leurs interactions de manière à obtenir les résultats prévus conformément à la politique qualité et à l'orientation stratégique de l'organisme.

L'application efficace du cycle PDCA (voir **2.3.2**), en combinaison avec une approche par les risques (voir **2.3.3**), permet le management des processus et du système dans son ensemble visant à tirer profit des opportunités et à prévenir et limiter les résultats indésirables.

Parmi les avantages d'une approche processus dans le cadre d'un système de management de la qualité, nous citons :

a) la compréhension et la satisfaction en permanence des exigences ;

b) la prise en compte des processus en termes de valeur ajoutée ;

c) l'obtention d'une performance effective des processus ;

d) l'amélioration des processus sur la base d'une évaluation de données et d'informations.

La **figure 6** explicite la modélisation de tout processus et l'interaction entre ses éléments.

La maîtrise de tout processus, nécessite la définition de points de surveillance et de mesure, qui sont spécifiques à chaque processus et varieront selon les risques associés.

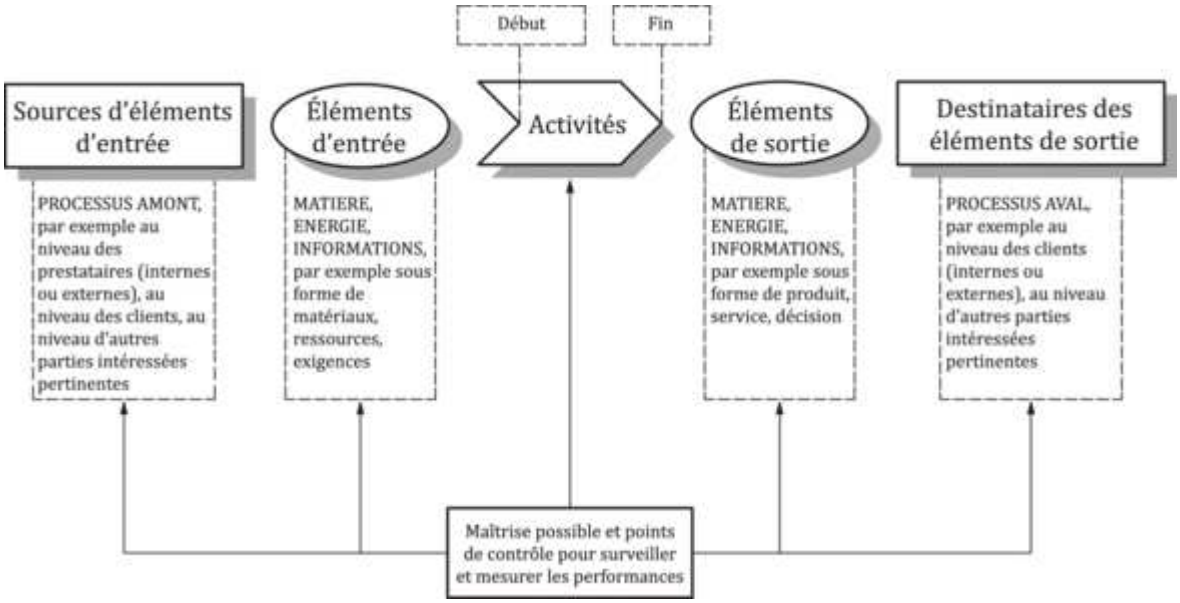


Figure 6 — Représentation schématique des éléments d'un processus

Jérémy CICERO. *Les 8 principes de management en bref* [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>.

2.3.2. Cycle PDCA

Le cycle PDCA (ou cercle d'amélioration continue), peut s'appliquer à tous les processus et au système de management de la qualité dans son ensemble. Les articles 4 à 10 peuvent être regroupés par rapport au cycle PDCA comme l'illustre la **figure 7**.

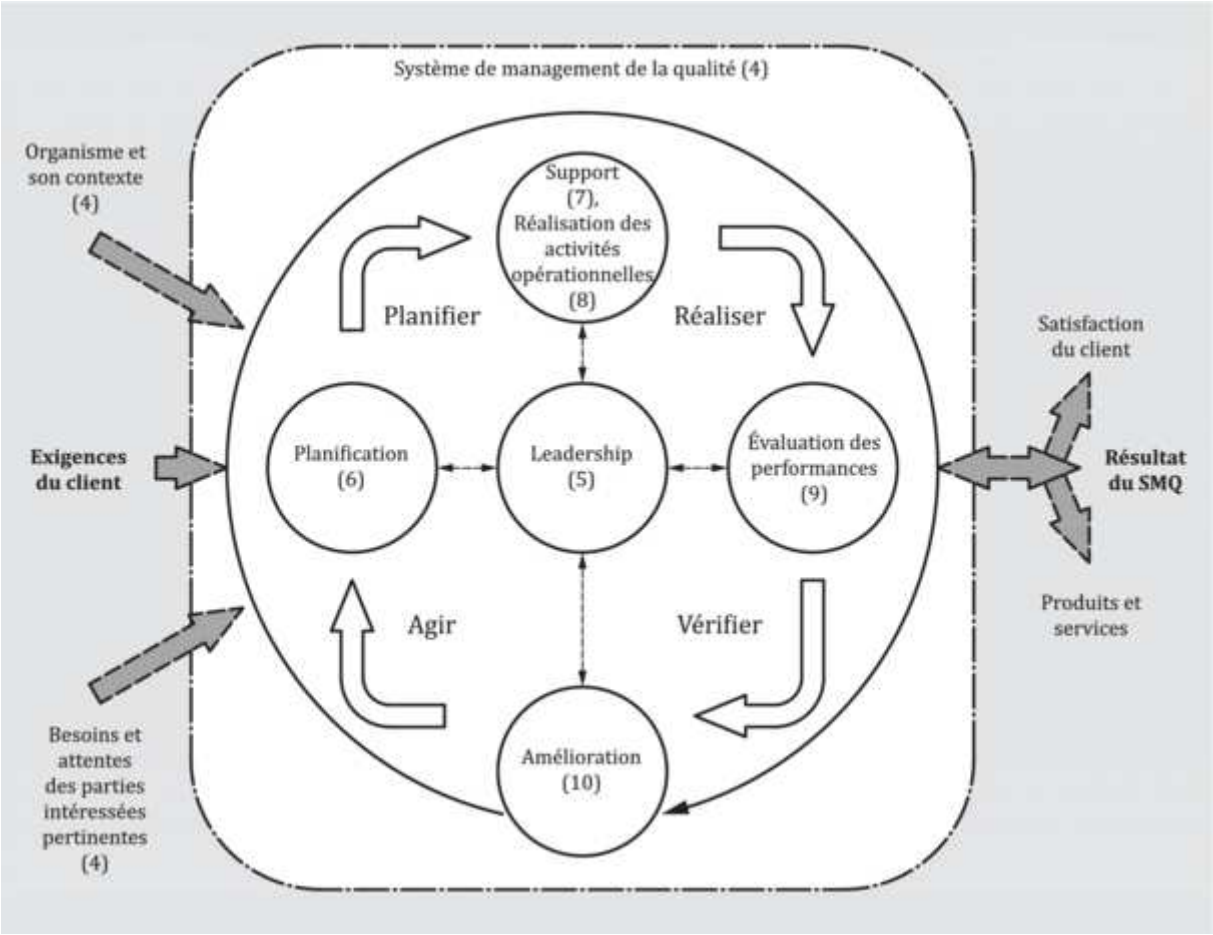


Figure 7 — Représentation de la structure de la présente Norme internationale dans le cycle PDCA

NOTE : Les nombres entre parenthèses font référence aux articles de la norme ISO 9001 Version 2015.

Les phases du cycle PDCA sont les suivantes :

— **Planifier** : Partant des exigences des clients et aux politiques de l'organisme, il s'agit d'établir les objectifs du système, ses processus ainsi que les ressources nécessaires pour fournir des résultats correspondant, et identifier et traiter les risques et opportunités ;

— **Réaliser** : c'est la phase de réalisation de ce qui a été planifié ;

— **Vérifier** : Lors de cette phase, les processus et les produits et services obtenus sont surveillés et (le cas échéant) mesurés par rapport aux politiques, objectifs, exigences et activités planifiées et des comptes rendus des résultats sont établis ;

— **Agir** : Selon la nécessité, des actions sont prises afin d'accroitre la performance.

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>.

2.3.3. Approche par les risques

Pour qu'un système de management de la qualité soit efficace, l'organisme doit adopter une approche par les risques.

La notion d'approche explicitée dans la version 2015 (et qui était implicite dans les versions précédentes), peut comprendre à titre d'exemple :

- La mise en œuvre d'une action préventive pour éliminer des non-conformités potentielles,
- L'analyse de toute non-conformité se produisant et la mise en œuvre des actions appropriées adaptées aux effets de la non-conformité visant à éviter sa réapparition,

Tout organisme doit planifier et mettre en œuvre des actions face aux risques et opportunités pour se conformer aux exigences de la présente Norme internationale. De ce fait, l'amélioration de l'efficacité du système de management de la qualité, l'obtention de meilleurs résultats et la prévention des effets négatifs, tout cela se base sur la prise en compte à la fois des risques et des opportunités.

Une situation favorable à l'obtention d'un résultat attendu peut être à l'origine des opportunités, comme à titre d'exemple un ensemble de circonstances permettant à l'organisme d'attirer des clients, de développer de nouveaux produits et services, de réduire les rebuts ou d'améliorer la productivité.

Face aux opportunités, les actions à mettre en œuvre peuvent également inclure la prise en compte des risques associés. Le risque est l'effet de l'incertitude et une telle incertitude peut avoir des effets positifs ou négatifs. Un écart positif engendré par un risque peut offrir une opportunité, mais les effets positifs d'un risque ne se traduisent pas tous par des opportunités.

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>.

2.4. Etapes d'une démarche Qualité

Tout d'abord, il faut noter qu'une démarche qualité, c'est l'occasion de passer à une organisation performante.

Une bonne démarche Qualité, va permettre à tout organisme de :

- Optimiser ses performances (satisfaction client, coûts, …etc.).
- Mettre en place un système de management de la qualité (SMQ) agile et robuste adapté à sa stratégie, son développement.
- Renforcer son positionnement.
- Améliorer son organisation, ses décisions, la lisibilité de ses résultats.
- Saisir ses opportunités, baisser ses risques.
- Offrir des produits et services de qualité.

Le parcours d'une telle démarche peut se faire en 4 temps correspondant à la montée en performance des processus et du système de management de la qualité (SMQ).

En effet, avancer sur ce parcours demande à ce que les processus soient diagnostiqués, planifiés, standardisés, pilotés, audités et améliorés **Figure 8**.

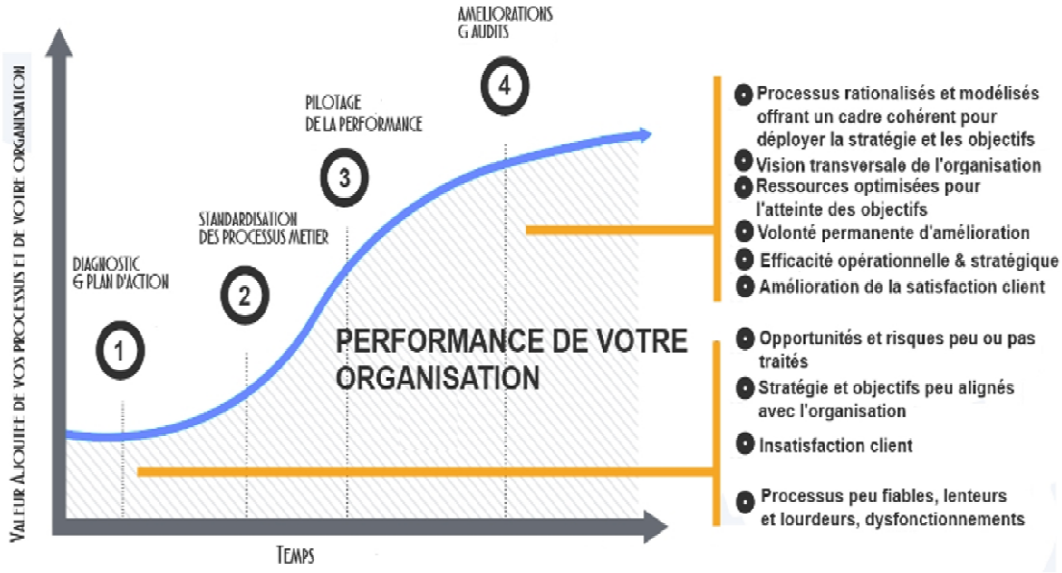


Figure 8 — Temps du parcours démarche qualité

A chaque étape de la démarche qualité l'organisation gagne en valeur ajoutée et en performance :

2.4.1. Diagnostic et plan d'action :

Comme l'illustre la **figure 8**, avant l'étape du diagnostic, l'organisme peut souffrir des problèmes tel que :

- Opportunités et risques peu ou pas traités.
- Stratégies et objectifs peu alignés avec l'organisation.
- Insatisfaction clients.
- Processus peu fiables, lenteurs, lourdeurs et dysfonctionnements.

Un bon diagnostic permet d'établir un plan d'actions pour la démarche qualité.

Marie-Laure Beiso. *Le cabinet 8M Management – Présentation du parcours pour votre démarche qualité* [en ligne]. 8M Management, 2017- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https:// http://8m-management.com/qui-sommes-nous/>.

2.4.2. La standardisation des processus métier :

Un processus, est par définition un ensemble d'activités corrélées, qui interagissent pour transformer des données d'entrée en données de sortie.

La meilleure façon pour atteindre les objectifs de manière plus rationnelle est efficiente, c'est de gérer les activités comme des processus.

L'utilisation de l'approche 7 M lors de la définition d'un processus, permet d'accroitre son efficacité à travers l'identification et la mise à disposition des ressources nécessaires à son pilotage : **M**ain d'œuvre, **M**ilieu, **M**atière, **M**atériel, **M**éthodes, **M**anagement et **M**esure.

Voir **Figure 9**.

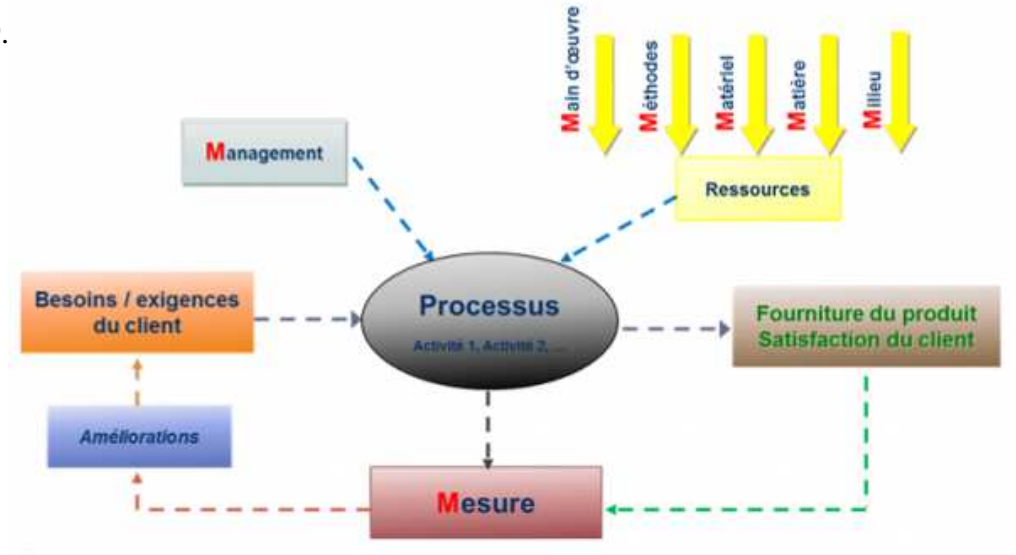


Figure 9. Représentation d'un processus faisant apparaître les 7M caractérisant le processus

2.4.2.1. Définir les activités et les séquences des processus

Chaque processus à une finalité pour laquelle, il était mis en place. Cette finalité est atteinte suite à un enchainement d'activités et de ressources qu'il faut définir.

Par exemple un processus achat regroupe les activités de sélection des fournisseurs, de passation de commande, de contrôle à réception et de réévaluation des fournisseurs. Chacune de ces activités doivent être identifiées et décrites avec le formalisme adapté à la complexité de ces activités et à la compétence du personnel.

Une fois tous les processus sont identifiés, et leurs activités sont bien définies, la matrice d'interaction des processus va expliciter la notion de client/fournisseur interne (approche systémique).

2.4.2.2. Définir les responsabilités des processus

Un processus performant, est celui qui est géré par un bon pilote de sorte à ce que les dispositions établies soient appliquées.

La **figure 10** illustre à titre non exhaustif les principales responsabilités (ou missions) d'un pilote processus.

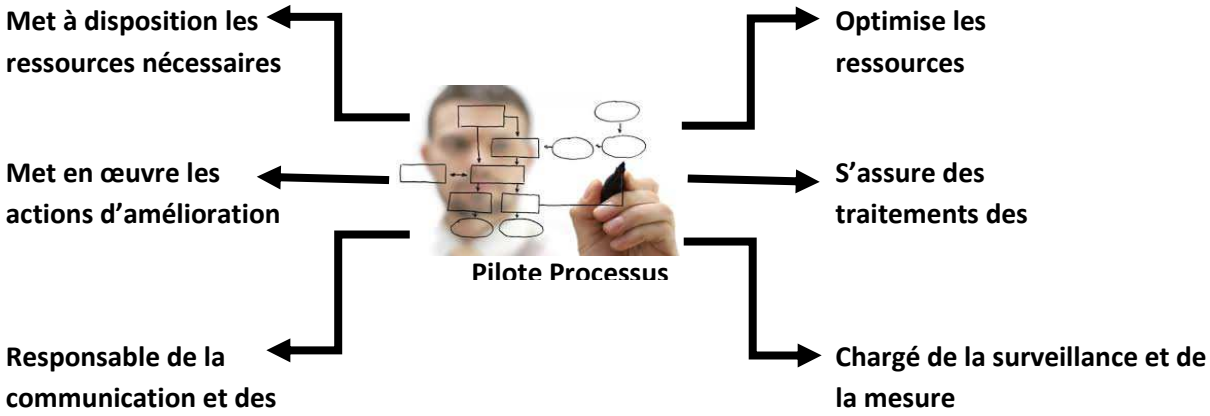


Figure 10. Illustration des principales missions du pilote de processus

2.4.2.3. Définir la documentation des processus

Selon la nécessité, l'organisme doit formaliser les dispositions prévues pour la réalisation des activités afin de garantir l'homogénéité des pratiques en cas d'absence ou de remplacement du personnel notamment.

Tenir compte des points suivants lors de l'élaboration des procédures :

- Les procédures doivent être simples et adaptées au niveau des utilisateurs.
- Les procédures sont des outils, non des contraintes supplémentaires.

Jérémy CICERO. Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http://

http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>.

2.4.3. Le pilotage de la performance :

La phase la plus importante pour dynamiser tout le système qualité, c'est de faire évoluer ses processus : ceci ne peut se faire qu'avec la mise en place des indicateurs, des tableaux de bord et les activités de suivi qui vont permettre de mesurer la performance et ajuster les processus en fonction de leurs résultats.

En pratique, çà conduit à mieux gérer les processus, les rendre plus rapides et faciliter la mesure du retour sur investissement de sa démarche qualité.

C'est aussi un moyen de mieux communiquer avec les parties intéressées.

Jérémy CICERO. *Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes* [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>.

2.4.4. Les audits et l'amélioration :

Les audits présentent la pièce motrice qui va garantir l'amélioration continue des processus et du système de management de la qualité d'une façon générale.

C'est à travers ces audits, que se fait la vérification du fonctionnement et de la performance du SMQ et de ses processus.

Cela permet à l'organisme de s'améliorer en fonction de sa stratégie et de ses résultats.

Les avantages que l'organisme peut en bénéficier suite à cette étape sont :

- ✓ Processus rationalisés et modélisés offrant un cadre cohérant pour déployer la stratégie et les objectifs.
- ✓ Vision transversale de l'organisation.
- ✓ Ressources optimisées pour l'atteinte des objectifs.
- ✓ Volonté permanente d'amélioration.
- ✓ Efficacité opérationnelle et stratégique.
- ✓ Amélioration de la satisfaction client

Jérémy CICERO. *Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes* [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>.

Rapport-Gratuit.com

Chapitre 3 : Diagnostic et Plan d'actions

3.1. Méthodologie

Comme déjà énoncé, l'objectif du présent projet, est de faire un diagnostic général afin d'avoir une vision claire sur l'état des lieux de l'entreprise Thor JMS en termes de système de management de la qualité.

Selon le résultat du diagnostic, un plan d'actions sera élaboré pour remédier aux écarts qui seront constatés.

La méthodologie que nous allons adopter en termes de ce projet, se base sur quatre principaux piliers (Voir **Figure 11**) :

- **Pilier N°01** : Analyse SWOT qui va nous permettre d'élaborer la politique qualité
- **Pilier N°02** : Diagnostic Qualité afin de savoir le degré de conformité de l'existant par rapport aux exigences de la norme ISO 9001
- **Pilier N°03** : Elaboration d'un Plan d'actions permettant de lancer la démarche Qualité
- **Pilier N°04** : Exécution du plan d'actions

Ces quatre piliers vont permettre la mise en place d'un système qualité conforme aux exigences de la norme ISO 9001 qui contribuera sans doute à l'amélioration des performances de l'entreprise Thor JMS.

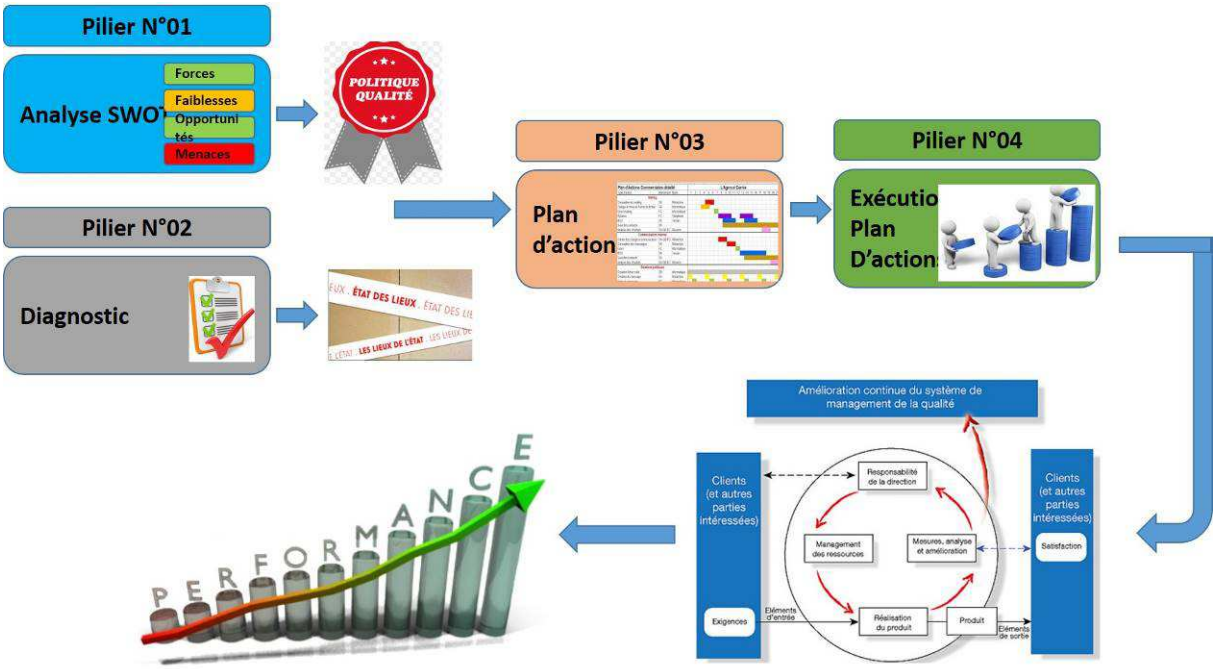


Figure 11. Méthodologie du projet

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

3.2. Planning du Projet

La **figure 12** détaille les principaux jalons du projet

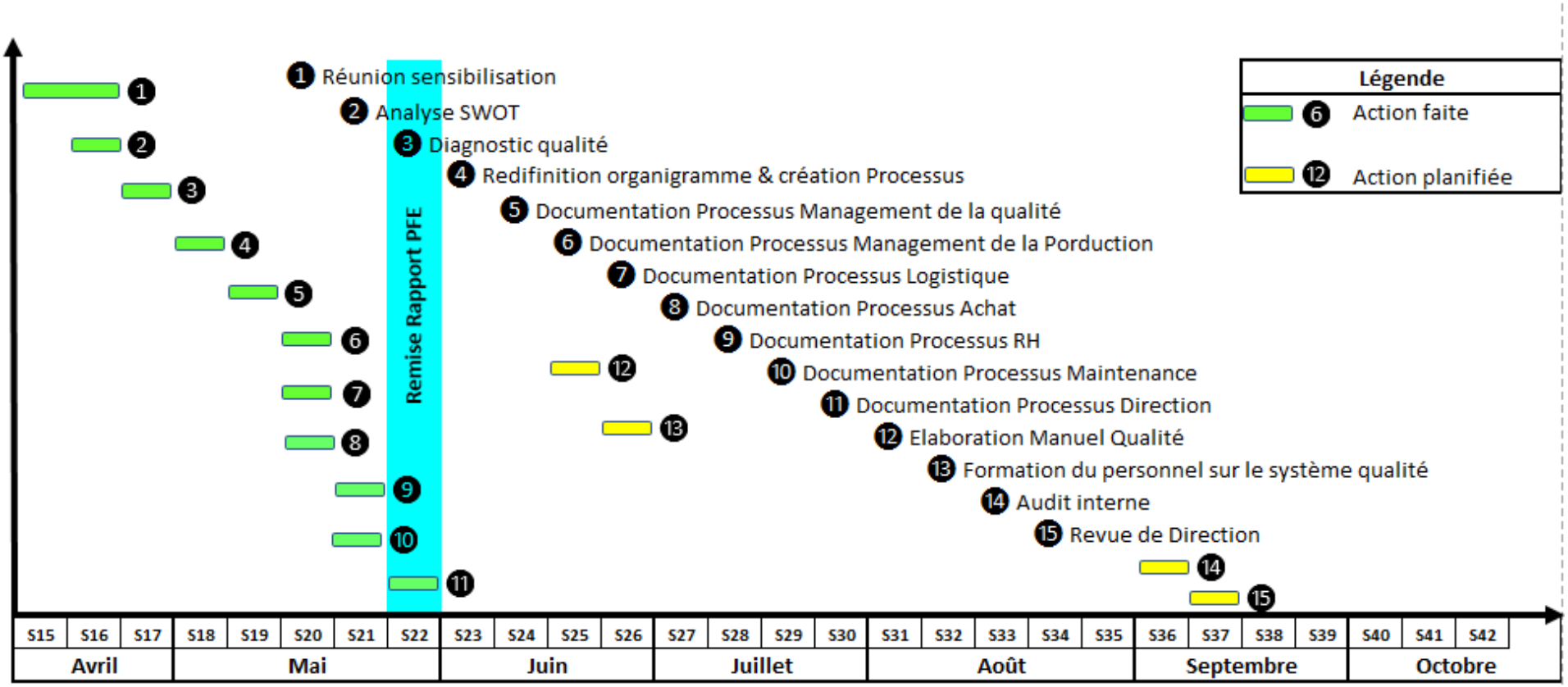


Figure 12 — Planning du Projet

3.3. Analyse SWOT :

3.3.1. L'outil SWOT en bref :

Ayant comme origine des 4 mots anglais, **S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities et **T**hreats, la méthode **SWOT** se traduit en Français **FFOM** désignant : **F**orces, **F**aiblesses, **O**pportunités et **M**enaces.

Elle a été créée dans les années 60 et 70 par le consultant en Management Américain Albert Humphrey.

Son utilisation permet d'auditer l'organisation de tout organisme tenant compte :

- **En interne** : des forces et faiblesses
- **En externe** : des opportunités et menace

Tout ceci dans le but d'identifier les facteurs clés de succès à inclure dans la planification stratégique (Voir **Figure 13**).

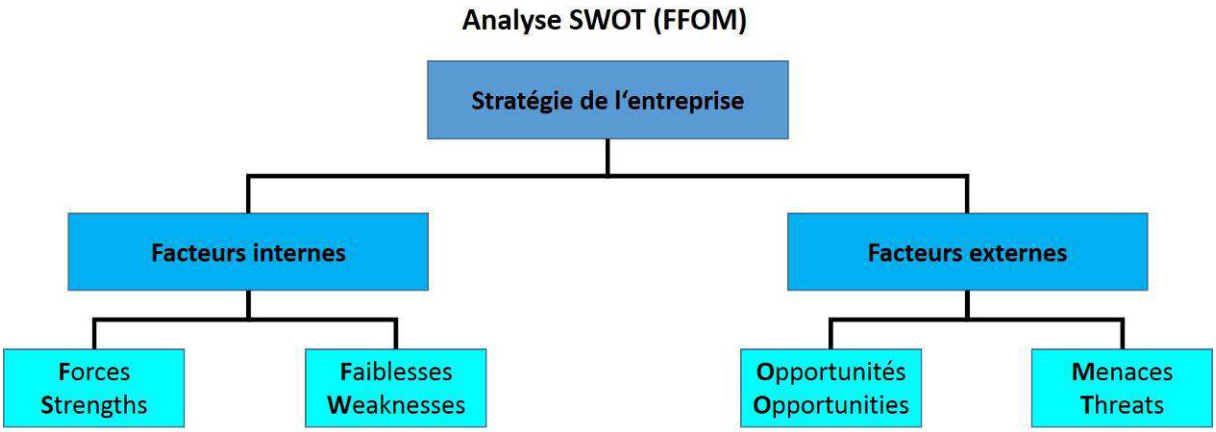


Figure 13. Présentation de l'analyse SWOT

Forces

Ce sont les facteurs internes qui peuvent influencer positivement la performance de l'organisme.

Elles peuvent êtres à titre d'exemple :

- Ce que fait l'organisme exceptionnellement bien.
- Les avantages qui distinguent l'organisme de ses concurrents.
- Les meilleures ressources de l'organisme.
- Les forces de l'organisme aux yeux de ses clients.

Faiblesses

Ce sont les facteurs internes affectant négativement les performances de l'organisme.

Elles peuvent être traduites par :

- Ce que l'organisme ne peut pas faire mieux.
- Les principales critiques formulées par les clients, employés, fournisseurs, sous-traitants, etc.
- Les points vulnérables de l'organisme.

Opportunités

Ce sont les facteurs externes dont l'organisme peut tirer profit pour améliorer ses performances.

Pour les identifier l'organisme doit étudier :

- Les opportunités que l'organisme connais mais qu'il ne les a pas exploité.
- Les tendances émergentes (marché, technologie, management, etc…) dont l'organisme peut tirer profit.

Menaces

Ce sont les facteurs externes pouvant nuire à la performance de l'organisme.

Elles peuvent être énumérées à titre indicatif par :

- Les changements internes et externes à venir qui sont susceptibles de rendre l'organisme vulnérable.
- Les obstacles externes qui bloquent le progrès de l'organisme.
- Les conditions économiques pouvant affecter la viabilité financière de l'organisme.

Jean-Pierre Dubé. *PD Conseil- L'analyse SWOT dévoile vos forces, faiblesses, opportunités et menaces pour votre planification stratégique* [en ligne]. JPD Conseil, 2012 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: < https://jpdconseil.com/strategie-entreprise-pme/analyse-swot-ffom/>.

3.4. Diagnostic :

3.4.1. Généralités d'un diagnostic

Le diagnostic, est la meilleure façon servant à concevoir un état des lieux d'un organisme, d'un de ses secteurs ou d'une de ses activités.

Il peut avoir plusieurs orientations : tel que la qualité, la finance, les compétences, le positionnement concurrentiel…etc. Le diagnostic de notre projet de fin d'études, portera essentiellement sur le volet de la qualité.

Il permet de repérer les points forts et les insuffisances et de proposer des actions d'amélioration.

3.4.2. A quoi sert un diagnostic Qualité ?

Un diagnostic qualité permet de :

- ✓ Connaitre les activités de l'organisme
- ✓ Identifier les processus de l'organisme
- ✓ Mesurer la formalisation (procédures écrites) des activités par rapport aux exigences de la norme ISO 9001
- ✓ Elaborer un plan d'action pour la mise en œuvre du système.

Ce diagnostic est réalisé sous la forme d'un audit basé sur les exigences de la norme ISO 9001.

Vu la grande concurrence surtout à l'échelle internationale, Thor JMS doit détenir une épreuve de conformité qui met en relief son aspect organisationnel.

Cette épreuve ne peut être en premier lieu que la certification ISO 9001 version 2015.

De ce fait, et pour rendre le diagnostic plus efficace, il sera fait selon un modèle qui balaye l'ensemble des exigences de cette norme internationale.

3.5. Déroulement et résultats du Diagnostic:

3.5.1. L'outil de diagnostic en bref :

Le présent support, est le fruit d'un Master Qualité élaboré au sein de l'UTC (Université de Technologies de Compiègne).

Cet outil est basé sur le projet de norme DIS ISO 9001v2015. Il permet d'évaluer le niveau de conformité par rapport aux nouvelles exigences et ainsi faire apparaître les points faibles et les points critiques du système de management de la qualité des organismes et pouvoir les identifier de manière efficace, rapide et pertinente. En se basant sur le résultat d'autodiagnostic, un plan d'action d'amélioration peut être ainsi mis en place de manière performante.

Yangyun ZHENG, Ludmila MARTINS FLORIS, Mohamed Radhi KHEDHIRI. *UTC - Communication publique des résultats d'un stage de fin d'études* [en ligne]. UTC, 2016 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: <http://www.utc.fr/master-qualite/public/publications/qualite_et_management/MQ_M2/2014-2015/MIM_projets/qpo12_2015_gp01_autodiag_ISO_9001_v2015/index.html/>.

Le support se compose de quatre parties essentielles :

3.5.1.1. Mode d'emploi :

C'est une présentation du support et de son mode d'emploi.

Autre que les boutons de lien entre les diverses rubriques du support, il s'agit d'une explication de la logique du paramétrage des niveaux de conformité spécifiques à chaque entreprise : Les niveaux de véracité correspondent à la véracité d'exécution des actions décrites dans les critères de l'outil. Le choix de véracité des critères est de 4 : faux ; plutôt faux ; plutôt vrai et vrai voir **Figure 14**.

Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015

"Systèmes de management de la qualité - Exigences", édition Afnor, www.afnor.org, 25-Juillet-2014

Etablissement :	Nom de l'organisation
Responsable du SMQ :	Nom du responsable du SMQ
Contact du Responsable du SMQ :	@ Tél:

Mode d'emploi

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

PRESENTATION DES ELEMENTS:
Plusieurs boutons liens et un sommaire dynamique permettent de se rendre directement au résultat qui vous intéresse.
La grille se présente sous format Excel constitué de plusieurs onglets :
- **Le diagnostic :**
  1. Chaque article est en un onglet indépendant
  2. Des commentaires explicitent les critères aux utilisateurs
- **Les résultats globaux :**
  1. Taux de CONFORMITÉ sous forme radar
  2. Les plans d'action prioritaires à mettre en œuvre et à déployer (Quoi, Qui, Quand...)
- **Les résultats par article**
- **La vision globale des résultats :**
  1. Tous les résultats sont réunis sur cet onglet avec une cartographie globale du SMQ
  2. Merci d'évaluer notre outil d'autodiagnostic afin de nous aider à progresser (lien internet)

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

Échelles d'évaluation utilisées

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

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

Figure 14. Feuille « Mode d'emploi » du support de diagnostic.

3.5.1.2. La grille d'évaluation :

La grille d'évaluation est constituée de (voir **Figure 15**):

- L'item à évaluer (articles et sous articles de la norme ISO 9001 V 2015),

- Le choix de l'évaluation,
- Le taux de véracité,
- Le libellé de l'évaluation
- Un champ pour les commentaires.

Document d'appui à la déclaration première partie de conformité à la norme ISO 9001:2015 — *Impression sur pages A4 100% en format horizontal*

Autodiagnostic sur les exigences de l'ISO/DIS 9001:2015

Etablissement :	Nom de l'organisation	
Date de l'autodiagnostic :		Signature de l'évaluateur :
Responsable de l'évaluation :		
L'équipe d'évaluation :		
Contact de la personne responsable :	Tél : @	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
Art. 4	Contexte de l'organisme	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
4.1	Compréhension du contexte et des enjeux	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités	
cr 1	Les enjeux internes et externes sont identifiés relativement à votre organisme et à vos activités	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 2	Vous surveillez et revoyez les informations relatives à vos enjeux externes et internes	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 3	Votre SMQ est lié aux évolutions de vos enjeux externes et internes	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	

Figure 15. Extrait de la grille d'évaluation.

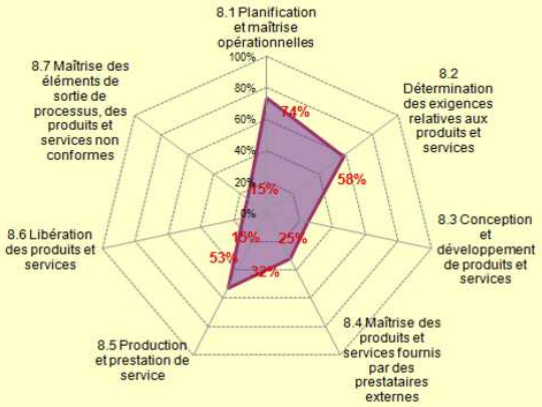
3.5.1.3. Feuille de synthèse des résultats par article :

L'outil permet de visualiser les résultats de chaque chapitre séparément ce qui va permettre aux utilisateurs d'avoir une bonne visibilité sur les points à améliorer et permet également de détecter rapidement les champs d'actions prioritaires (voir **Figure 16**).

BILAN, COMMENTAIRES et PLANS D'AMÉLIORATION

ARTICLE 8 — Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence

Informel — 39%



COMMENTAIRES sur les RÉSULTATS obtenus

Commentaires (collectifs si possible) :

DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES

QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et Champ d'application
Plan n°1 :		
Plan n°2 :		
Plan n°3 :		

Figure 16. Feuille de Résultats par article.

3.5.1.4. Feuille de synthèse des globaux :

Il s'agit d'une représentation graphique de l'ensemble des articles de la norme ISO 9001 Version 2015 (voir Figure 17).

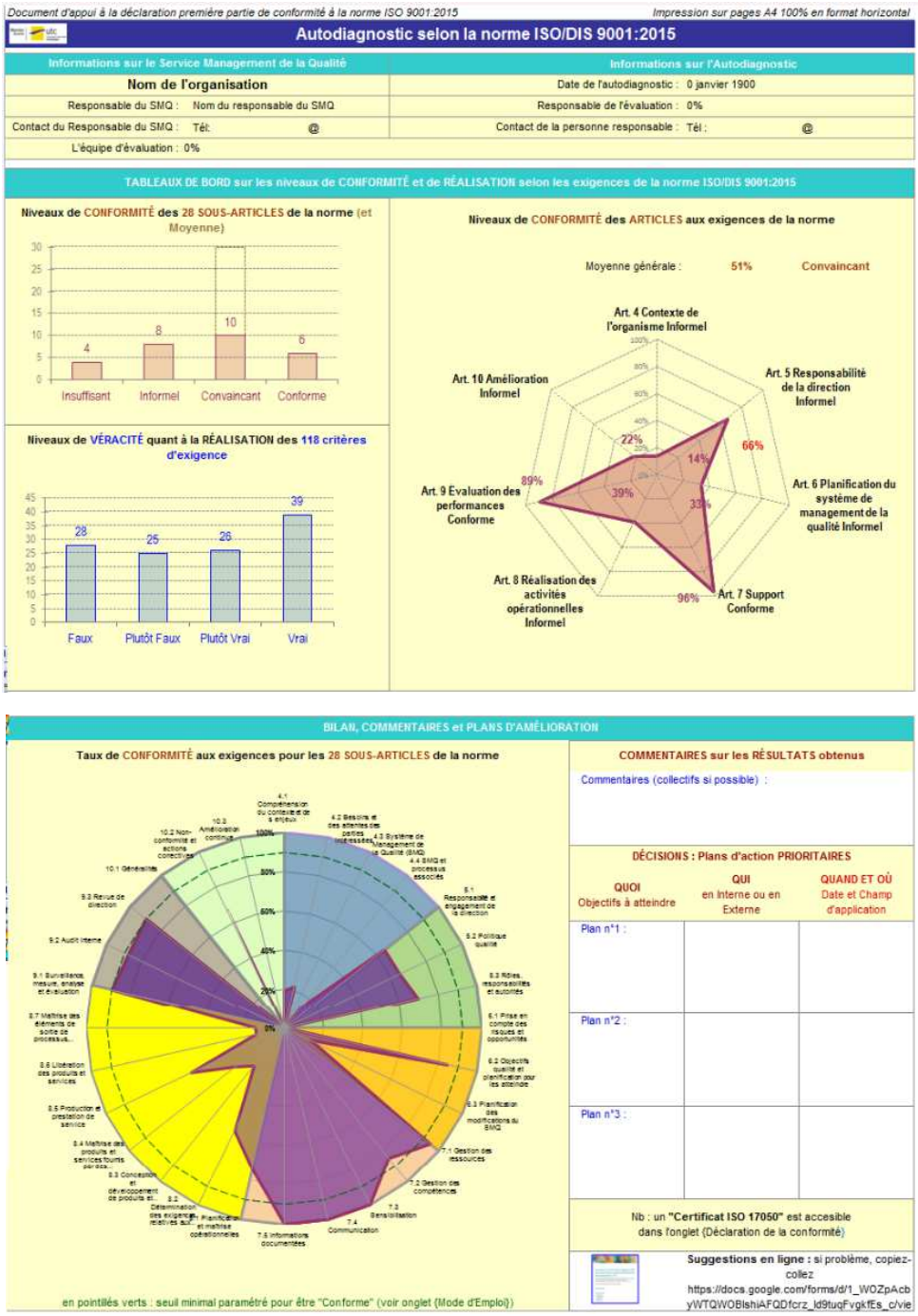


Figure 17. Feuille de Résultats globaux.

3.5.1.5. Déclaration de la conformité :

C'est la synthèse des résultats du diagnostic du système de management de la qualité de l'organisme. Elle peut servir comme un compte rendu de l'évaluation et peut être utilisée pour la communication interne sur l'état de santé du système de management de la qualité (voir **Figure 18**).

Fiche de déclaration de conformité par une première partie - norme ISO 17050 Enregistrement qualité : impression sur 1 page A4 100% en vertical

Déclaration de conformité selon l'ISO 17050 Partie 1 : Exigences générales

Évaluation de la conformité - Déclaration de conformité du fournisseur (NF EN ISO/CEI 17050-1)

Date limite de validité de la déclaration : **Date de la déclaration + 1 an**

Référence unique de la déclaration ISO 17050 : **date de la déclaration invalide**

Objet de la déclaration : **Niveau de CONFORMITÉ aux EXIGENCES de la norme ISO/DIS 9001:2015**

Nom de l'organisation

Nous soussigés, déclarons **sous notre propre responsabilité** que **les niveaux de conformité de nos pratiques professionnelles** ont été mesurés d'après les exigences de la norme ISO/DIS 9001:2015.
Nous avons appliqué **la meilleure rigueur d'élaboration et d'analyse** (évaluation par plusieurs personnes compétentes) et nous avons respecté **les règles d'éthique professionnelle** (absence de conflits d'intérêt, respect des opinions, liberté des choix) pour parvenir aux résultats ci-dessous.

Tableau des résultats de CONFORMITÉ de nos activités selon les critères d'exigence tirés de la norme ISO/DIS 9001:2015	*Taux moyen*	*Niveaux de Conformité*
Niveau moyen sur l'ensemble des articles de la norme ISO 9001:2015 :	**51%**	**Non déclarable**
Art. 4 : Contexte de l'organisme	**14%**	**Non déclarable**
Art. 5 : Responsabilité de la direction	**66%**	**Non déclarable**
Art. 6 : Planification du système de management de la qualité	**33%**	**Non déclarable**
Art. 7 : Support	**96%**	**Conforme**
Art. 8 : Réalisation des activités opérationnelles	**39%**	**Non déclarable**
Art. 9 : Évaluation des performances	**89%**	**Conforme**
Art. 10 : Amélioration	**22%**	**Non déclarable**

Documents d'appui consultables associés à la déclaration ISO 17050

Déclaration de conformité selon l'ISO 17050 Partie 2 : Documentation d'appui (NF EN ISO/CEI 17050-2)

Documents génériques

Norme ISO/DIS 9001:2015 " Système de management de la qualité", édition Afnor, www.afnor.org, 25 Juillet 2014

Outil d'autodiagnostic : Fichier Excel® automatisé mis au point à l'Université de Technologie de Compiègne, France (www.utc.fr) - voir au bas de la feuille

Documents spécifiques

Modifier les contenus bleus et mettre ensuite en noir : Enregistrements qualité : indiquez ceux que vous mettrez à disposition d'un auditeur. Il peut s'agir des onglets imprimés et signés de ce fichier d'autodiagnostic

Autre document d'appui : Mettre ici, et en noir, tout autre document d'appui éventuel pour cette déclaration

Figure 18. Déclaration de la conformité.

3.5.1.6. Conseils :

Il s'agit d'un ensemble de conseils et de suggestions adaptés pour chaque chapitre de la norme dans une vision de simplification et pour donner des exemples concrets de comment améliorer chaque ensemble de sous chapitre (voir **Figure 19**).

Autodiagnostic selon la norme ISO/DIS 9001:2015
"Systèmes de management de la qualité - Exigences", édition Afnor, www.afnor.org, 25-Juillet-2014

Quelques CONSEILS pour atteindre le respect des exigences...

Articles	Quoi	Qui
Art. 4 Contexte de l'organisme		
4.1 Compréhension du contexte et des enjeux 4.2 Besoins et des attentes des parties intéressées 4.3 Système de Management de la Qualité (SMQ) 4.4 SMQ et processus associés	L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel il se situe. De plus, les parties intéressées doivent être identifiées ainsi que leurs attentes et exigences. Ces dernières seront listées et revus périodiquement. Les champs de l'applicabilité du système de management de la qualité (SMQ) sont fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour.	Responsable Qualité
Art. 5 Responsabilité de la direction		
5.1 Responsabilité et engagement de la direction 5.2 Politique qualité 5.3 Rôles, responsabilités et autorités	Dans cet article, la responsabilité de la direction consiste à l'identification des autorités déléguées et des responsabilités envers la mise en œuvre de sa politique qualité dans l'organisme.	Responsable Qualité et Direction Générale
Art. 6 Planification du système de management de la qualité		
6.1 Prise en compte des risques et opportunités 6.2 Objectifs qualité et planification pour les atteindre 6.3 Planification des modifications du SMQ	Ce paragraphe exige l'identification des risques pesant sur les enjeux de l'organisme afin de les transformer en opportunités en réduisant leurs effets qui portent une atteinte au développement de l'organisme. Les objectifs qualité doivent être fixés en précisant les exigences et leurs impacts au sein de l'organisme. Ces objectifs doivent être documentés, communiqués à l'ensemble des acteurs et mesurables afin de pouvoir évaluer la performance dans l'atteinte de ces objectifs. Le système de management de la qualité et ses objectifs doivent être revus de manière planifiée et systématique dans le but de rester réaliste et évolutifs par rapport aux contextes et enjeux changeants de l'organisme.	Responsable Qualité et Direction Générale

Figure 19. Conseils.

Yangyun ZHENG, Ludmila MARTINS FLORIS, Mohamed Radhi KHEDHIRI. *UTC - Communication publique des résultats d'un stage de fin d'études* [en ligne]. UTC, 2016 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: <http://www.utc.fr/master-qualite/public/publications/qualite_et_management/MQ_M2/2014-2015/MIM_projets/qpo12_2015_gp01_autodiag_ISO_9001_v2015/index.html/>.

3.5.2. Déroulement du diagnostic qualité :

En utilisant la check liste, fruit d'un Master Qualité élaboré au sein de l'UTC (Université de Technologies de Compiègne), l'évaluation de l'existant s'est faite à travers des entretiens directs avec chaque pilote processus.

En total accord avec ces derniers, quatre niveaux de conformité ont été utilisés dans l'évaluation : Insuffisant, Informel, Convainquant et Conforme.

Les détails du diagnostic sont fournis en **Annexe N°47**.

Il s'agit de vérifier les méthodes existantes, les canaux de communications, le système d'enregistrement et les méthodes de suivi et d'évaluation.

En cas de doute, des épreuves d'enregistrements peuvent faire l'affaire pour trancher sur une pondération quelconque.

3.5.3. Résultat du diagnostic

La **Figure 20** illustre le résultat global de conformité du système qualité Thor JMS par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 Version 2015.

L'ensemble des détails du diagnostic est fourni en **annexe 47**.

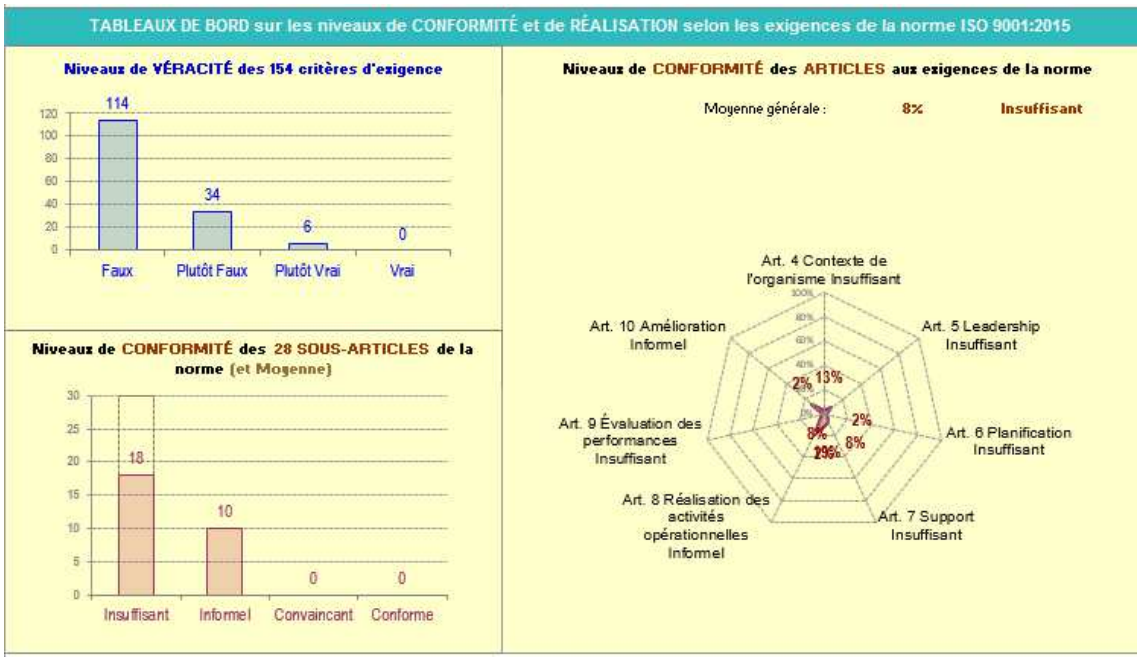


Tableau des résultats de CONFORMITÉ de nos activités selon les critères d'exigence tirés de la norme NF EN ISO 9001:2015		*Taux moyen*	*Niveaux de Conformité*
Niveau moyen sur l'ensemble des articles de la norme ISO 9001:2015 :		**8%**	**Non déclarable**
Art. 4	Contexte de l'organisme	**2%**	**Non déclarable**
Art. 5	Leadership	**8%**	**Non déclarable**
Art. 6	Planification	**2%**	**Non déclarable**
Art. 7	Support	**8%**	**Non déclarable**
Art. 8	Réalisation des activités opérationnelles	**19%**	**Non déclarable**
Art. 9	Évaluation des performances	**2%**	**Non déclarable**
Art. 10	Amélioration	**13%**	**Non déclarable**

Figure 20. Résultat du diagnostic Thor JMS

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

3.6. Plan d'actions :

Suite au diagnostic, le plan d'actions suivant a été élaboré (Voir **Tableau 1**).

Rang	Action	Pilote	Délai	Remarque
01	Sensibiliser les cadres de Thor JMS sur l'importance de l'adoption d'un SMQ selon la norme ISO 9001	A. Mongi	18/04/2017	
02	Faire une analyse SWOT et définir la politique Qualité de l'entreprise	A. Mongi Direction	21/04/2017	
03	Redéfinir l'organigramme en incluant un nouveau service Qualité	Direction	06/05/2017	
04	Définition de l'ensemble des processus et élaboration de la cartographie	A. Mongi Equipe Thor	06/05/2017	
05	Modéliser l'ensemble des processus (création des fiches d'identité processus »	A. Mongi Equipe Thor	06/05/2017	
06	Identification des documents de fonctionnement des processus	A. Mongi Equipe Thor	08/05/2017	
	Elaboration de la documentation du processus « Management de la	A. Mongi	13/05/2017	

07	Qualité »			
08	Elaboration de la documentation du processus « Gestion de la Production »	H. Mourad	15/05/2017	
09	Elaboration de la documentation du processus « Logistique »	M. Mourad	18/05/2017	
101	Elaboration de la documentation du processus « Achat »	M. Mourad	21/05/2017	
11	Elaboration de la documentation du processus « Ressources Humaines »	M. Mourad	24/05/2017	
12	Elaboration de la documentation du processus « Gestion de la Maintenance »	N. Kamel	27/05/2017	

Rang	Action	Pilote	Délai	Remarque
13	Elaboration de la documentation du processus « Direction »	S. Taoufik	25/05/2017	
14	Elaboration du Manuel Qualité	A. Mongi	22/06/2017	
15	Formation des divers intervenants sur les détails du système de management de la qualité	A. Mongi	27/06/2017	
16	Audit interne pour s'assurer de l'efficacité du système du management de la qualité	A. Mongi	09/09/2017	
17	Préparation et animation de la revue de Direction	A. Mongi	14/09/2017	

Tableau 1 : Plan d'actions suite Diagnostic

Chapitre 4 : Exécution du Plan d'actions

4.1. Réunion de sensibilisation

Au cours de cette réunion, l'accent a été mis sur l'importance de l'adoption d'un système de management de la qualité pour :

Améliorer la performance de l'entreprise.

Optimiser l'organisation interne.

Accroitre la satisfaction des clients.

Solidifier la position concurrentielle de l'entreprise.

Pérenniser l'entreprise en augmentant la rentabilité.

De plus, elle a servi comme point de rappel sur les notions génériques d'une démarche qualité à savoir : action corrective et préventive, diagnostic, audit, SWOT, analyse, plan d'actions…etc.

Enfin, c'était une occasion pour dévoiler la démarche à suivre pour entamer ce projet de fin d'études.

4.2. Matrice SWOT de l'entreprise Thor JMS

L'analyse SWOT avec les divers intervenants a donné lieu à la matrice suivante (Voir **Tableau 2**).

INTERNE	**Forces** • Monopole à l'échelle nationale • Savoir-faire confirmé • Local bien équipé	**Faiblesses** • Absence d'un système Qualité • Performance non mesurée • Personnel non impliqué dans la stratégie
EXTERNE	**Opportunités** • Ouverture de marché en Afrique • Programme de mise à niveau par l'état • Gain parts de marché à travers la certification	**Menaces** • Baisse de la satisfaction des clients • Dégradation de la qualité produit • Perte de part de marchés

Tableau 2 : Matrice SWOT Thor JMS

4.2.1. Analyse de la Matrice SWOT :

La matrice nous a conduit à nous statuer sur deux grands axes :

Axe N°01 : Accroitre la performance générale de l'entreprise afin de maximiser le profit des éventuelles opportunités.

➔ Ceci nous a amené à définir le premier axe de la politique qualité :

- ☞ **L'amélioration continue des performances** (à travers la mise en place d'un système de management de la qualité évolutif).

Axe N°02 : Optimiser l'exploitation des ressources internes afin d'accroitre la satisfaction client et par suite gagner des nouveaux parts de marché.

➔ Ceci nous a amené à définir trois axes de la politique qualité :

- ☞ **La conformité des produits**.
- ☞ **Le respect des délais**.
- ☞ **La maîtrise et l'optimisation des coûts**

4.3. Politique Qualité :

Partant du résultat de l'analyse SWOT, et dans une vision de maximiser le profit des opportunités potentielles et minimiser les risques des éventuelles menaces, la Politique Qualité suivante a été élaborée (Voir **Figure 21**) :

THOR J.M.S. S.a.r.l

Politique Qualité

Notre succès est lié au respect de nos engagements et à la confiance que nous manifestent nos clients. Nous devons leur fournir des produits et un service de qualité, avec des objectifs de coûts maîtrisés.

Thor JMS place le client au centre de ses préoccupations et développe une politique qualité basée sur :

- La conformité des produits,
- Le respect des délais,
- La maîtrise et l'optimisation des coûts,
- L'amélioration continue des performances.

Nous nous engageons à satisfaire aux demandes des clients et à améliorer en permanence leur satisfaction.

Tous ces points sont mesurés par des indicateurs et des objectifs fixés annuellement dans le cadre du déploiement de notre politique qualité.

Cette politique doit être comprise, partagée et appliquée par tous les collaborateurs.

Nos pratiques doivent être analysées en vue d'accroitre nos performances. L'amélioration continue est l'affaire de tous.

Les exigences de rentabilité, la recherche de véritables partenariats avec nos fournisseurs, le maintien et le développement des compétences, l'importance du respect des personnes, sont notre préoccupation de tous les jours.

C'est pourquoi, Thor JMS s'est engagée dans une démarche de management de la qualité conforme au référentiel ISO 9001, considérant qu'il s'agit d'une orientation stratégique majeure pour son développement et sa pérennité.

Nous nous appuierons sur chaque Pilote de Processus, qui devra déployer le Système de Management de la Qualité à tous les niveaux de l'entreprise dans un esprit de responsabilisation et de progrès permanent.

Le Directeur d'usine

Selmi Taoufik

Figure 21. Politique Qualité Thor JMS.

4.4. Nouvel Organigramme :

Le nouvel organigramme contient principalement le service qualité qui sera le garant de la bonne mise en place du système de management de la qualité (Voir **Figure 22**).

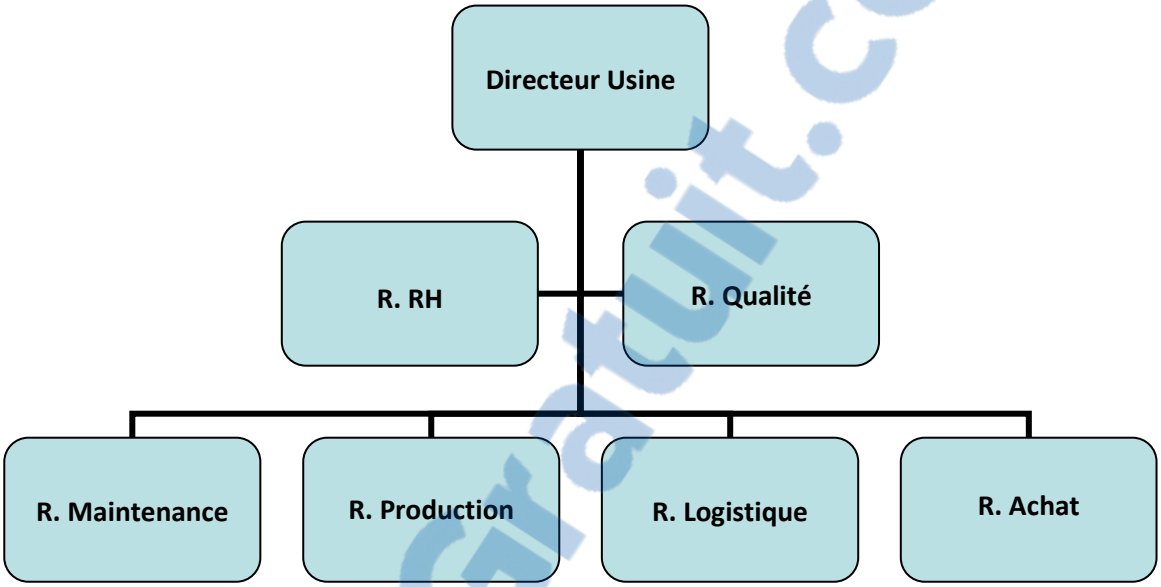


Figure 22. Nouvel Organigramme Thor JMS

4.5. Cartographie des processus :

La nouvelle organisation de l'entreprise Thor JMS, contiendra comme toutes les industries, trois types de processus ;

Processus de Management : appelés parfois processus de pilotage, ils correspondent à la détermination d'une politique et d'une stratégie pour l'organisation et au pilotage des actions mises en œuvre pour atteindre ses objectifs

Processus de Réalisation : appelés aussi processus opérationnels : ils permettent la réalisation du produit ou du service fourni par l'entreprise à ses clients et correspondent ainsi à l'activité « métier » de l'organisation.

Processus de Support : appelés également processus de soutien, ils représentent une activité interne, généralement transversale, permettant d'assurer le bon fonctionnement de l'entreprise.

Alain WIND. Série 03 – Le management des processus : Les 3 types de processus [en ligne]. [Consulté Le 10/05/2017]. http://www.howtobecome-manager.fr/04-management-des-processus/les-3-types-de-processus.html

Le **tableau 3** illustre l'ensemble des processus définis :

Rapport-Gratuit.com

	Processus	Finalité
Processus de Management	Processus Direction	Définir la stratégie globale et pérenniser l'entreprise
	Processus Management de la Qualité	Mise en œuvre et entretien du système de management de la qualité
Processus de Réalisation	Processus Production	Assurer la conformité des produits aux exigences. Optimiser les coûts de Production
Processus de Support	Processus Maintenance	Maintenir les équipements en état de fonctionnement
	Processus Achat	Garantir au demandeur la fourniture souhaitée à la qualité voulue, au moment voulu et au meilleur prix.
	Processus Logistique	Optimiser la planification pour satisfaire les besoins en produits pour les clients internes et externes.
	Processus RH	Optimiser la gestion des ressources humaines nécessaires à l'activité. Déterminer et améliorer les compétences nécessaires à la réalisation.

Tableau 3. Processus Thor JMS

Ainsi, la cartographie des processus de l'entreprise Thor JMS, est présentée par la **Figure 23** :

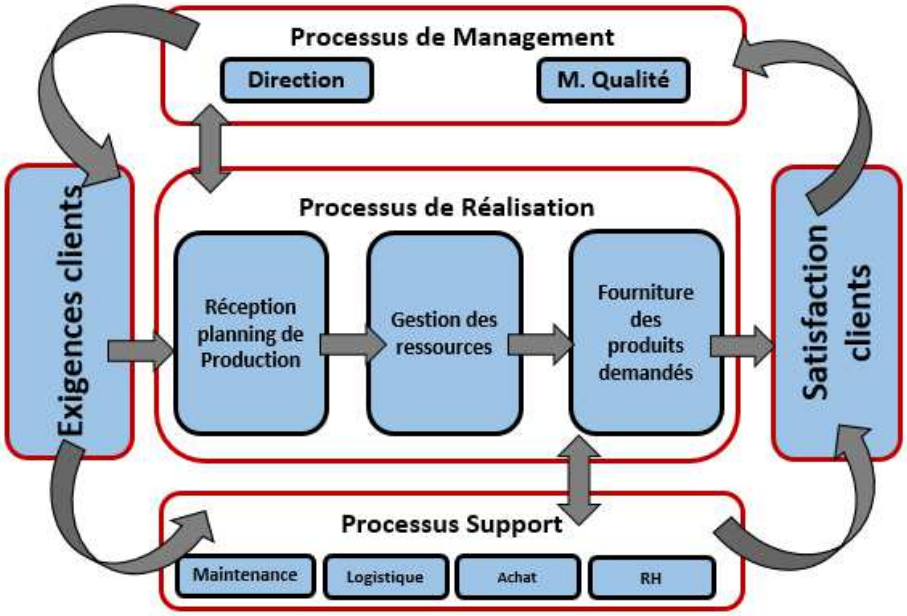


Figure 23. Cartographie des processus Thor JMS

4.6. Modélisation des processus :

Lors du diagnostic, il a été décelé que les processus n'étaient pas modélisés avec une absence d'indicateurs de performance.

Afin de les modéliser conformément aux exigences de la norme ISO 9001 Version 2015, on a procédé à l'utilisation d'une « Carte d'identité de processus » qui se compose des parties suivantes :

4.6.1. Identification du Processus

Elle contient le pilote du processus et la finalité de ce dernier ou sa valeur ajoutée (voir **Figure 24**).

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-M2-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Direction	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☐ Support ☑ Management	Directeur Usine	☑ Oui ☐ Non

Finalités
Définir la stratégie globale de l'entreprise. Pérenniser l'entreprise. Définir et planifier la politique qualité. Mettre à disposition les ressources pour l'atteinte des objectifs

Figure 24. Identification du Processus

4.6.2. Description du Processus

Elle explicite :

- **Les données d'entrée et leurs origines :** les données de départ, les données à transformer et les déclencheurs
- **Les documents du Processus**
- **Les données de sorties et leurs destinations :** les produits et les services en sortie du processus, les données qui seront réinjectées dans d'autres processus
- **Les acteurs** : les services ; départements qui assurent la réalisation des activités du processus (Voir **Figure 25**).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Documents du processus
Politique Qualité Compte rendu revue de direction Demande d'investissement

Origine	Éléments d'entré	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Direction	Analyse stratégique	Directeur d'usine	Définition de la politique qualité	Equipes de cadres compétents	Politique qualité	Tous les Processus
Tous les processus	Demande d'investissement	Directeur d'usine	Vérification des demandes, négociation et validation	Equipes de cadres compétents	Accord d'investissement	Tous les Processus
Processus Management de la Qualité	Compte rendu revue de direction	Directeur d'usine	Etudes des besoins et mise en place des actions nécessaires	Equipes de cadres compétents	Plan d'actions	Tous Les Processus

Figure 25. Description du Processus

4.6.3. Indicateurs de performance et de surveillance

C'est la partie la plus importante pour la vitalité du processus : c'est à ce niveau que se définisse les indicateurs servant pour mesurer la performance du processus et son aptitude à assurer sa finalité (voir **Figure 26**).

Pour l'ensemble des indicateurs, voir **annexe N°17** (Matrice de déploiement des objectifs qualité)

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque année	Augmentation du chiffre d'affaire	10 %
Chaque semestre	Taux de respect du planning des revues de direction	100 %
Chaque semestre	Taux de satisfaction client	90 %
Chaque année	Taux d'avancement des plans d'action qualité	90 %
Chaque année	Taux d'atteinte des objectifs	85%

Figure 26. Indicateurs de performance et de surveillance

4.6.4. Les risques critiques

C'est une identification des dysfonctionnements pouvant mettre en cause l'efficacité du processus (voir **Figure 27**).

Risques critiques	Actions
Mauvaise communication des détails du système de management de la qualité	Planification semestrielle de la revue de direction
Dégradation de la performance à cause de la lenteur d'exécution des plans d'action	Planification d'une réunion hebdomadaire pour revue des plans d'actions
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 27. Les risques critique

En annexe, seront mises les cartes d'identité de tous les processus.

Pascal Weber. Comment décrire une fiche processus pour améliorer les performances de l'entreprise ? [en ligne]. [consulté Le 08/05/2017]. < http://www.ameliorationcontinue.fr/fiche-processus-interaction/>

4.6.5. Fiches d'identité des processus :

Les fiches d'identité des processus, sont présentées par les figures suivantes :

Processus « Direction » ➔ **Figure 28**

Processus « Management de la qualité » ➔ **Figure 29**

Processus « Achats » ➔ **Figure 30**

Processus « Maintenance » ➔ **Figure 31**

Processus « Logistique » ➔ **Figure 32**

Processus « Ressources humaines » ➔ **Figure 33**

Processus « Production » ➔ **Figure 34**

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-M2-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Direction	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☐ Support ☑ Management	Directeur Usine	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Définir la stratégie globale de l'entreprise.
Pérenniser l'entreprise.
Définir et planifier la politique qualité.
Mettre à disposition les ressources pour l'atteinte des objectifs

Documents du processus

Demande d'investissement
Matrice de déploiement des objectifs qualité
Tableau de bord
Déploiement des objectifs qualité

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Direction	Analyse stratégique	Directeur d'usine	Définition de la politique qualité	Equipes de cadres compétents	Politique qualité	Tous les Processus
Tous les processus	Demande d'investissement	Directeur d'usine	Vérification des demandes, négociation et validation	Equipes de cadres compétents	Accord d'investissement	Tous les Processus
Processus Management de la Qualité	Compte rendu revue de direction	Directeur d'usine	Etudes des besoins et mise en place des actions nécessaires	Equipes de cadres compétents	Plan d'actions	Tous Les Processus

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque année	Augmentation du chiffre d'affaire	10 %
Chaque semestre	Taux de respect du planning des revues de direction	100 %
Chaque semestre	Taux de satisfaction client	90 %
Chaque année	Taux d'avancement des plans d'action qualité	90 %
Chaque année	Taux d'atteinte des objectifs	85%

Risques critiques
Perte en chiffre d'affaire à cause de la stagnation
Mauvaise vision générale à cause du manque de suivi
Perte de part de marché à cause de l'insatisfaction client.
Dégradation de la performance
Dégradation de la performance

Risques critiques	Actions
Mauvaise communication des détails du système de management de la qualité	Planification semestrielle de la revue de direction
Dégradation de la performance à cause de la lenteur d'exécution des plans d'action	Planification d'une réunion hebdomadaire pour revue des plans d'actions
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 28. Processus « Direction »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-M1-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Management de la qualité	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☐ Support ☒ Management	Responsable Qualité	☒ Oui ☐ Non

Finalités

Définir le périmètre, les objectifs et des indicateurs de suivi de la démarche qualité,
Promouvoir la politique qualité au sein de l'entreprise par des actions de sensibilisation
Conduire des audits internes et réaliser des enquêtes sur la satisfaction client
Mettre en place des outils permettant la certification d'assurance qualité
Effectuer une veille sur les évolutions réglementaires et évaluer leurs impacts.

Documents du processus

Politique qualité	Compte rendu de la revue de direction
Fiches d'écart	Tableaux de bord
Plans d'action	Requête de création d'un document
Planning d'audit	Rapport d'audits
Liste des auditeurs internes	Enquête de satisfaction client
Liste des documents	

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Tous les Processus	Fiches d'écart Fiche de réclamation	Responsable Qualité	Analyser les dysfonctionnement et mettre en places les actions nécessaires	Outils bureautiques	Plan d'actions	Tous les Processus
Processus Qualité	Enquête de Satisfaction clients	Responsable Qualité	Analyser les degrés de satisfactions et les suggestions des clients et mettre en place les actions nécessaires	Outils bureautiques	Plan d'actions	Tous les Processus
Processus Qualité	Planning d'audits internes	Responsable Qualité Auditeurs internes	Exécuter les audits internes selon leur planification	Auditeurs formés	Rapport d'audit interne	Processus concerné
Tous les Processus	Rapports d'audits Registre réclamations Tableaux de bord Enquête de	Responsable Qualité	Planifier et animer la revue de Direction	Outils bureautiques	Compte rendu Revue de Direction	Processus Dir Processus Concerné

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque mois	Délai de traitement d'un problème	02 jours
Chaque année	Taux d'efficacité des actions correctives et préventive	85%
Chaque année	Taux d'exécution du planning d'audit	100%
Chaque année	Nombre de réclamations / Client	< 2

Risques critiques
Dépassement du délai de traitement et récurrence du problème
Manque d'efficacité des actions causant la réapparition des problèmes
Un ou plusieurs processus non audités
Dépassement du seuil et influence sur la satisfaction client

Risques critiques	Actions
Mauvaise communication des problèmes rencontrés dans les lignes de production	Réunions dans les ateliers avec les concernés + Traitement des problèmes en équipes pluridésciplinaires
Manque d'efficacité en l'absence d'une culture qualité	Prioriser les actions de formation sur les aspects qualité à tous les niveaux
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 29. Processus « Management de la qualité »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-S1-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Achat	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☑ Support ☐ Management	Responsable Achat	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Garantir au demandeur la fourniture souhaitée à la qualité voulue, au moment voulu et au meilleur prix.

Documents du processus

Procédure Gestion des achats
Demande d'achat
Bon de Commande

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Achat	Collecte de données	Responsable Achat	Evaluer le fournisseur et son aptitude à fournir des prestations comme demandé	Equipe compétente	Base de données fournisseurs	Tous les processus
Tous les Processus	Demande d'achat	Responsable Achat	Optimiser la gestion du portefeuille commandes	Equipe compétente	Bons de commande	Processus Log Processus Dir
Tous les Processus	Réclamation interne	Responsable Achat	Traiter les réclamations internes avec les fournisseurs concernés	Equipe compétente	Plan d'action	Tous les Processus

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque année	Respect des délais (nbre de livraisons à l'heure/ nbre de livraisons total)	90%
Chaque année	taux de commandes sans incidents (= nombre de commandes sans incidents / nombre de commandes total)	90%

Risques critiques
Dépassement du délai de livraison pour les cleint interne
Perturber la Production en cas d'abus d'incidents

Risques critiques	Actions
Repture de stock ou retard de livraison pour un client interne	Définition d'un seuil d'alerte ou de réapprovisionnement pour les articles critiques
Retard de détection d'anomalie sur les articles achetés	Impliquer les demandeur dans la phase de contrôle réception
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 30. Processus « Achat »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-S4-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Maintenance	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☑ Support ☐ Management	Responsable Maintenance	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Maintenir les équipements en état de fonctionnement

Documents du processus

Procédure Maintenance préventive et curative
Demande d'intervention
Liste des équipements
Planning de maintenance préventive
Planning d'étalonnage

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Production	Demande d'intervention	R. Maintenance Agents Maintenance	Entretenir les équipements de Production	Equipe compétente + Outils de réparation	Fiche d'intervention	Processus Production
Processus Maintenance	Planning de maintenance préventive	R. Maintenance Agents Maintenance	Optimiser la disponibilité des équipements	Equipe compétente + Outils de réparation	Planning de maintenance préventive	Processus Production
Processus Qualité	Planning d'étalonnage	R. Maintenance Agents Maintenance	Surveiller l'étalonnage des équipements de mesure	Equipe compétente + Outils de réparation	Planning d'étalonnage	Processus ProdProcessus Qualité

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque mois	Taux de disponibilité des équipements de production	95%
Chaque mois	Taux d'efficacité des interventions maintenance	95,00%
Chaque mois	Délai de traitement d'une panne	01 jour

Risques critiques
Non respect des délais de livraison à cause de l'indisponibilité des équipements
Perturbation de la production à cause des temps d'arrêt
Perturbation de la production à cause des temps d'arrêt

Risques critiques	Actions
Temps d'analyse et de diagnostic assez long	Mise en œuvre d'un caheir d'entretien pour chaque équipement
Manque d'efficacité au niveau des intervention	Renfocer le planning des formations techniques pour les agents de maintenance
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 31. Processus « Maintenance »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-S3-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Logistique	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☑ Support ☐ Management	Responsable Logistique	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Optimiser la planification pour satisfaires les besoins en produits pour les clients internes et externes.

Documents du processus

Procédure Gestion des commandes
Procédure Import & Export
Planning de Production
Fiche de Chargement / DéchargementListe des commandes
Etat du stock

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Logistique	Commandes validées	R. Logistique Agents Logistique	Elaboration d'un palnning de production	Progiciel GPAO	Planning de Production	Processus Prod Processus Dir
Processus Logistique	Planning de Production	R. Logistique Agents Logistique	Fourniture des articles aux utilisateurs	Outils de manutention	Etat du stock	Processus Logistique
Processus Logistique	Produits sur quai	Agents Logistique	Chargement / Déchargement	Outils de manutention	Fiche de Chargement / Déchargement	Processus Logistique

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque mois	Délai de fourniture des articles aux utilisateurs	< 01 Heure
Chaque mois	Nombre de repture de stock	0
Chaque mois	Respect des délais de livraison aux clients externes	100%

Risques critiques
Retard de Production
Non respect des délais de livraison
Insatisfaction client

Risques critiques	Actions
Repture de stok récurrente	Mise en œuvre d'un progiciel GPAO
Retard Production à cause d'erreur de fourniture de matière	Mise en œuvre d'un système de validation avant et après la livraison
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 32. Processus « Logistique »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-S1-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Ressources Humaines	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☐ Réalisation ☑ Support ☐ Management	Responsable RH	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Optimiser la gestion des ressources humaines nécessaires à l'activité.
Déterminer et améliorer les compétences nécessaires à la réalisation.

Documents du processus

Procédure recrutement et intégration (voir formulaires)
Procédure Formation et gestion des compétences (voir formulaires)

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Tous Les Processus	Demande de recrutement	Responsable RH	Recherche et recrutement des ressources selon les besoins	Equipe compétente	Liste de Personnel Planning d'intégration	Tous les Processus
Tous les processus	Demande de Formation	Responsable RH	Planification et exécution de la formation selon les besoins	Equipe compétente	Planning de formation Grille de polyvalence Evaluation chaud / froid	Tous les Processus

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque mois	Délai de traitement d'un besoin en ressource	< 02 jours
Chaque mois	Taux de respect du planning de Formation	95%
Chaque année	Taux de Turnover	< 1%

Risques critiques
Perturbation de la planification à cause de l'indisponibilité des ressources
Manque de compétences pour l'exécution des tâches demandées
Instabilité des ressources

Risques critiques	Actions
Manque de qualification de la main d'œuvre	Mise en œuvre d'un système d'évaluation des actions de formations
Insuffisance des ressources pour l'exécution des tâches demandées	Participation régulière aux réunions de Production et traitement de leurs besoins
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 33. Processus « Ressources Humaines »

Rapport-Gratuit.com

THOR J.M.S. S.a.r.l	Processus	PO-R1-01
		Version 00
	Carte d'identité du processus : Production	12/05/2017
		Page 1 de 1

Typologie du processus :	Pilote du processus :	Processus clé :
☑ Réalisation ☐ Support ☐ Management	Responsable Production	☑ Oui ☐ Non

Finalités

Assurer la conformité des produits aux exigences.
Optimiser les coûts de Production

Documents du processus

Procédure gestion de la Production
Plannig de Production
Fiche de suivi de Production

Origine	Éléments d'entrée	Activités			Éléments de sortie	Destination
		Acteurs	Descriptions	Ressources		
Processus Logistique	Planning de production	R. Production Superviseurs Ouvriers	Exécuter le planning de production selon les priorité et la disponibilité des ressources	Ouvriers formés outils de travail conformes	Fiche suivi de la Production	Processus Logistique
Processus Qualité	Dossiers de Fabrication	Superviseurs Ouvriers	Assurer la conformité du produit aux exigences	Ressources matérielles disponibles	Fiche suivi de la Production	Processus Logistique

Fréquence	Indicateurs	Cible
Chaque mois	Taux de productivité (Quantité produite / Temps de travail global)	95%
Chaque mois	Nombre de non-conformité en cours de fabrication	< 10
Chaque mois	Taux de respect du planning de production	95%

Risques critiques
Perturbation de la planification des ressources à cause des retards de production
Repture de matière première à cause du gaspillage en non conforme
Retard de livraison à cause du non respect du palnning de production

Risques critiques	Actions
Défaut sur le produit à cause de perte paramètres lors des changements des équipes	Mise en œuvre d'un cahier de passation lors des changements des équipe
Mauvaise communication des problèmes détectés sur les lignes de production à la hierarchie	Mise en œuvre d'un système d'escalade d'information et d'alerte en cas de problème
Non atteinte des objectifs fixés	Mise en place et suivi d'indicateurs de performance

Figure 34. Processus « Production »

4.7. Matrice d'interaction des processus :

Cette matrice explicite l'interaction qui peut lier n'importe quel processus avec le reste des processus (voir **Figure 35**).

	Direction	M.Qualité	Maintenance	Production	Logistique	Achat	RH
Direction		Définir la politique Qualité	Définir les moyens et investissements nécessaires à la réalisation des activités	Assurer la disponibilité des ressources	Définir la startégie commerciale	Définir la politique Achat	Définir la politique RH
M.Qualité	Mettre en place un système de management de la qualité efficace		Décliner les exigences clients particulières en besoin moyens	Décliner les exigencesclient, les contrôles à faire et les documents à remplir	Expliciter les demandes client et s'assurer de la possibilité de les respecter	Définir les exigences achats en cohérence avec les exigences clients	Informer des besoins en formationpar rapport aux exigences clients
Maintenance	Proposer des besoins fonctionnels pour assurer le bin fonctionnement	S'assurer de la cohérences des ressources avec les exigences du système		Entretenir et gérer les moyens		Définir les besoins en matériel divers	
Production	Assurerla réalisation des productions en respect des délais et des exigences	Respecter les impositions et réaliser des pièces conformes aux exigences	Remonter les informations en besoin d'entretien, maintenance et contrôle des moyens		Remonter les information en besoins en matières	Remonter les informations en besoins nécessaires à la réalisation des productions	Définir les besoins en RH
Logistique	Remonter la synthèse du fonctionnement logistique	Remonter les informations relatives aux exigences clients		Fournir les planning de production avec la charge des moyen		Transmettre les offres de prix fournisseurs liés aux appels d'offre clients	
Achat	Proposer un panel de fournissuers répondant aux exigences avec meilleur prix	Fournir des matières et prestations conformes aux exigences	Proposer des solutions correspondant aux besoins	Mettre à disposition les fournitures indisponsables aux productions	Remonter les informations sur les dérives pouvant causer des retards		Mettre à disposition les fournitures indisponsables
RH	Proposer des solutions de recrutement s selon besoins	S'assurer de la conformité des recrutement selon les procédures	Mettre à disposition le personnel nécessaire	Mettre à disposition le personnel nécessaire aux productions	Mettre à disposition le personnel nécessaire	Mettre à disposition le personnel nécessaire	

Figure 35. Matrice des interaction Processus

4.8. Documents de Fonctionnement des Processus

Partant des fiches d'identité des Processus, l'ensemble des documents des processus a été identifié comme l'explicite la **Tableau4**.

Processus	Procédure		Formulaire	
	Code	Désignation	Code	Désignation
Management de la qualité	PR-M1-01	Maîtrise documentaire	FO-M1-01	Requête de création ou modification d'un document
			FO-M1-02	Liste des documents
	PR-M1-02	Audit interne	FO-M1-03	Liste des auditeurs internes
			FO-M1-04	Planning d'audit interne
			FO-M1-05	Rapport d'audit
	PR-M1-03	Maîtrise documentaire	FO-M1-06	Compte rendu revue de direction
	PR-M1-04	Actions correctives et préventives	FO-M1-07	Fiche d'écart
			FO-M1-08	Plan d'actions
	PR-M1-05	Suivi de la satisfaction clients	FO-M1-09	Enquête de satisfaction clients
Direction			FO-M2-01	Demande d'investissement
	PR-M2-06	Déploiement des objectifs qualité	FO-M2-02	Matrice de déploiement des objectifs qualité
			FO-M2-03	Tableau de bord
Achat	PR-S1-01	Gestion des achats	FO-S1-01	Demande d'acaht
			FO-S1-02	Bon de commande
Ressources Humaines	PR-S2-01	Recrutement et intégration	FO-S2-01	Fiche de besoin en recrutement
			FO-S2-02	Fiche de sélection
			FO-S2-03	Planning d'intégration
			FO-S2-04	Fiche de fonction
Ressources Humaines	PR-S2-02	Formation et gestion des compétences	FO-S2-06	Demande d'action de formation
			FO-S2-07	Planning de formation
			FO-S2-08	Liste de participants
			FO-S2-09	Fiche d'évaluation à chaud
			FO-S2-10	Fiche d'évaluation à froid
			FO-S2-11	Grille de polyvalence
Maintenance	PR-S4-01	Maintenance Préventive et curative	FO-S4-01	Demande d'intervention
			FO-S4-02	Planning de maintenance préventive
			FO-S4-03	Liste des équipements
			FO-S4-04	Planning d'étalonnage
Logistique	PR-S3-01	Gestion des commandes	FO-S3-01	Liste des commandes
			FO-S3-02	Planning de production
	PR-S3-02	Import et export	FO-S3-03	Fiche de chargement / déchargement
			FO-S3-04	Etat de stock
Production	PR-R1-01	Gestion des achats	FO-R1-01	Fiche de suivi de la production

Tableau 4. Documents de fonctionnement des processus

4.9. Documentation des Processus

4.9.1. Méthodologie de rédaction

Vu l'absence d'une culture qualité, le style adopté dans la rédaction des procédures, est celui narratif : ceci afin de faciliter à tous les intervenants la compréhension et la pratique.

Concernant la rédaction, elle se fait en premier lieu par le pilote processus avant d'être vérifiée en contenu avec le pilote processus « Direction » et en forme avec le chef de projet (PFE).

L'ensemble des documents et formulaires est fournis en annexe selon le **tableau 5** :

Document	Annexe N°
Procédure « Maîtrise documentaire »	**1**
Requête de création ou modification d'un document	**2**
Liste des documents	**3**
Procédure « Audit interne »	**4**
Liste des auditeurs internes	**5**
Planning d'audit interne	**6**
Rapport d'audit	**7**
Procédure « Revue de Direction »	**8**
Compte rendu revue de direction	**9**
Procédure « Actions correctives et préventives »	**10**
Fiche d'écart	**11**
Plan d'actions	**12**
Procédure « Suivi de la satisfaction client »	**13**
Enquête de satisfaction client	**14**
Procédure « Déploiement des objectifs qualité »	**15**
Demande d'investissement	**16**
Matrice de déploiement des objectifs qualité	**17**
Tableau de bord	**18**
Procédure « Gestion des achats »	**19**
Demande d'achat	**20**

Document	Annexe N°
Bon de commande	**21**
Procédure « Recrutement et intégration »	**22**
Fiche de besoin en recrutement	**23**
Fiche de sélection	**24**
Planning d'intégration	**25**
Fiche de fonction	**26**
Liste de personnel	**27**
Procédure « Formation et gestion des compétences »	**28**
Demande d'action de formation	**29**
Planning de formation	**30**
Liste de participants	**31**
Fiche d'évaluation à chaud	**32**
Fiche d'évaluation à froid	**33**
Grille de polyvalence	**34**
Procédure « Maintenance Préventive et curative »	**35**
Demande d'intervention	**36**
Planning de maintenance préventive	**37**
Liste des équipement	**38**
Planning d'étalonnage	**39**
Procédure « Gestion des commandes »	**40**
Liste des commandes	**41**
Planning de Production	**42**
Procédure « Import et Export »	**43**
Fiche de chargement / déchargement	**45**
Etat de stock	**46**
Procédure « Gestion de la production »	**47**
Fiche suivie de production	**48**

Tableau 5. Liste des annexes des documents

Conclusion générale

A nos jours, l'adoption d'un système de management de la qualité bien élaboré et dynamique, à la fois mesurable et surveillé, tout cela présente un moteur d'évolution et de pérennité pour tout organisme de produit ou de service.

A travers notre projet de fin d'études, et en collaboration avec les pilotes de processus, on a pu modéliser un système de management de la qualité qui va permettre à l'entreprise Thor JMS d'optimiser son organisation interne, d'améliorer ses performances et par la suite accroitre la satisfaction de ses parties prenantes et gagner des nouvelles opportunités.

Malgré la grande importance de cette première phase, au cours de laquelle le système documentaire, garant de l'organisation et de la traçabilité, a été créé et approuvé, malgré ça, la réussite de ce travail ne peut se voir qu'avec un fort engagement de la Direction et une pleine implication de l'ensemble des intervenants dans le déploiement des objectifs qualité.

Avec un tel engagement et une telle implication, et dans une période moyenne d'une année, le système de management de la qualité peut être certifié par une tierce partie aboutissant à une meilleure image de marque auprès des clients et fournisseurs.

La phase de formation de l'ensemble du personnel sur les détails de ce nouveau système de management de la qualité, va permettre de bâtir une conscience collective sur l'importance de la démarche qualité et une clarté au niveau du fonctionnement des processus et de leurs interactions.

Après une période de 02 à 03 mois au cours de laquelle le système va tourner, un premier audit de vérification sera établi afin de s'assurer du bon fonctionnement et de retoucher ce que doit être retouché.

Les résultats seront discutés en détail au cours d'une revue de direction.

Références bibliographiques

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>. 10

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 11

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 11

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 12

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 12

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 12

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 13

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 13

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 13

Jérémy CICERO. Les 8 principes de management en bref [en ligne]. QUALIBLOG, 2015 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/>. 15

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>. 16

Online Browsing Platform (OBP). ISO 9001:2015(fr) Systèmes de management de la qualité — Exigences [en ligne]. ISO, 2015- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v2:fr>. 17

Marie-Laure Beiso. Le cabinet 8M Management – Présentation du parcours pour votre démarche qualité [en ligne]. 8M Management, 2017- [consulté le 10/04/2017]. Disponible sur le Web:<https:// http://8m-management.com/qui-sommes-nous/>. 18

Jérémy CICERO. Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>. 19

Jérémy CICERO. Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>. 20

Jérémy CICERO. Mettre en oeuvre une démarche qualité en 10 étapes [en ligne]. QUALIBLOG, 2016 - [consulté le 12/04/2017]. Disponible sur le Web: <http:// http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/mettre-en-oeuvre-une-demarche-qualite-en-10-etapes/>. 20

Jean-Pierre Dubé. PD Conseil- L'analyse SWOT dévoile vos forces, faiblesses, opportunités et menaces pour votre planification stratégique [en ligne]. JPD Conseil, 2012 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: < https://jpdconseil.com/strategie-entreprise-pme/analyse-swot-ffom/>. ... 25

Yangyun ZHENG, Ludmila MARTINS FLORIS, Mohamed Radhi KHEDHIRI. UTC - Communication publique des résultats d'un stage de fin d'études [en ligne]. UTC, 2016 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: <http://www.utc.fr/master-qualite/public/publications/qualite_et_management/MQ_M2/2014-2015/MIM_projets/qpo12_2015_gp01_autodiag_ISO_9001_v2015/index.html/>. 26

Yangyun ZHENG, Ludmila MARTINS FLORIS, Mohamed Radhi KHEDHIRI. UTC - Communication publique des résultats d'un stage de fin d'études [en ligne]. UTC, 2016 [consulté Le 08/05/2017]. Disponible sur le Web: <http://www.utc.fr/master-qualite/public/publications/qualite_et_management/MQ_M2/2014-2015/MIM_projets/qpo12_2015_gp01_autodiag_ISO_9001_v2015/index.html/>. 31

Alain WIND. Série 03 – Le management des processus : Les 3 types de processus [en ligne]. [Consulté Le 10/05/2017]. http://www.howtobecome-manager.fr/04-management-des-processus/les-3-types-de-processus.html 40

Pascal Weber. Comment décrire une fiche processus pour améliorer les performances de l'entreprise ? [en ligne]. [consulté Le 08/05/2017]. < http://www.ameliorationcontinue.fr/fiche-processus-interaction/>..... 44

Annexe 1 : Procédure « Maîtrise

THOR J.M.S.	Procédure Qualité **Maîtrise Documentaire**	PR-M1-01 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 4

OBJET :

Cette procédure définit les dispositions relatives à la maîtrise documentaire (documents et enregistrements) du Système de Management de la Qualité.

Cette procédure permet d'assurer la mise à disposition des documents au bon endroit, au bon moment, et dans la bonne version.

Le responsable qualité est chargé de gérer la documentation dans son ensemble, et l'ensemble du personnel est concerné par cette procédure.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité sur serveur**
Classeur qualité : Maîtrise documentaire

Rédacteur :		Approbateur :
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

1. Structure des documents qualité

Les documents du SMQ sont identifiés par leur titre. Les procédures sont rédigées avec les éléments suivants :

- En-tête Qualité dans lequel sont précisés :

THOR J.M.S. Sarl	TYPE DE DOCUMENT	PR-Mx-01 Version : Date :12/05/17 Page : 2 / 4
	Titre du document	

Le code est constitué de 3 parties permettant l'identification du document :

PR - Mx - xx

1ère 2ème 3ème

1ère partie : initiales du type de document :
PO : processus
PR : procédure
IN : instruction
MO : mode opératoire
FO : formulaire

2ème partie : type + n° du processus
M : management
R : réalisation
S : support

3ème partie : le numéro d'ordre du document est généré automatiquement par SOURCE

- Plan de présentation :

Page 1 :
OBJET
VOCABULAIRE
DIFFUSION

Page 2, ... : Descriptif du document sous forme de tableau, logigramme ... (le même formalisme doit être utilisé par type de document).

Rapport-Gratuit.com

2. Gestion des documents qualité

Rédaction des documents

Tout le personnel a la possibilité de rédiger un document qualité afin de proposer sa mise en oeuvre. Le nom du rédacteur apparaît sur les procédures.

Approbation des documents

Les documents sont approuvés par le pilote du processus et le manuel qualité par le directeur de l'Usine.
Le nom de l'approbateur apparaît sur les procédures et instructions.

Diffusion des documents

Les documents en vigueur sont ceux disponible dans le dossier **Docs Qualité** sur serveur.
Un exemplaire papier signé des documents du SMQ en vigueur est disponible dans un classeur chez le responsable du SMQ.

Les impressions et copies ne sont ni gérées ni archivées → les personnes utilisant une version imprimée doivent vérifier qu'elle correspond à la version en vigueur.

Revue des documents

L'utilisation quotidienne et les audits sont les moyens privilégiés pour réaliser la revue des documents.
Cette revue peut déboucher sur des besoins de modifications.

Modification des documents

La modification d'un document suit le même cheminement que sa création.
Un document modifié voit son numéro de version augmenter d'une unité lors de sa diffusion et la date d'application est mise à jour.

La prise en compte des modifications est assurée dans le paragraphe « NATURE DES MODIFICATIONS » et par la diffusion de la nouvelle version dans le dossier **Docs Qualité** sur serveur.

Retrait des versions périmées

Les utilisateurs sont chargés de retirer les versions périmées de leurs dossiers. Les versions périmées sont conservées automatiquement dans le dossier **Docs Qualité** sur serveur avec un accès restreint.

L'ensemble de la documentation du Système de Management est référencé sur la/ « *liste des documents en vigueur* ».

3. Gestion des enregistrements

Les enregistrements constituent les preuves tangibles des activités effectuées ou des résultats obtenus.

Ils peuvent être sous la forme d'un formulaire complété soit de données consignées sur divers supports.

Les éléments de maîtrise des enregistrements sont enregistrés automatiquement dans le dossier **Docs Qualité** sur serveur, ils sont spécifiés dans le tableau suivant :

Processus	Procédure		Formulaire	
	Code	Désignation	Code	Désignation

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Annexe 2 : Requête de modification ou création d'un document

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-M1-01
		Version: 00
	Requête de modification ou création d'un document	12/05/2017
		Page 1 de 1

Nature du document *(Manuel Qualité, Document de description de processus, Procédure, Instruction, support d'enregistrement ou autres) :*

Dernière date de révision du document:

Description de la demande & justifications :

Nom et fonction du demandeur : Visa :

Vérification du document :

Vérificateur(s) :
Date de vérification :
Avis

Visa :

Approbation du document :

Approbateur (s) :
Date d'approbation :
Avis

Visa :

Résultats de la demande :

Décisions:

Demande Acceptée ☐ Demande refusée ☐

Motifs :

Codification attribuée pour le document (si nouveau) :
Le document va être appliqué à partir de :

Date :
Visa :

Annexe 3 : Liste des documents

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-M1-02
		Version 00
	Liste des documents	12/05/2017
		Page 1 de 1

Révision: Mai 2017

Processus	Procédure		Formulaire	
	Code	Désignation	Code	Désignation
Management de la qualité	PR-M1-01	Maîtrise documentaire	FO-M1-01	Requête de création ou modification d'un document
			FO-M1-02	Liste des documents
	PR-M1-02	Audit interne	FO-M1-03	Liste des auditeurs internes
			FO-M1-04	Planning d'audit interne
			FO-M1-05	Rapport d'audit
	PR-M1-03	Maîtrise documentaire	FO-M1-06	Compte rendu revue de direction
	PR-M1-04	Actions correctives et préventives	FO-M1-07	Fiche d'écart
			FO-M1-08	Plan d'actions
	PR-M1-05	Suivi de la satisfaction clients	FO-M1-09	Enquête de satisfaction clients
Direction			FO-M2-01	Demande d'investissement
	PR-M2-06	Déploiement des objectifs qualité	FO-M2-02	Matrice de déploiement des objectifs qualité
			FO-M2-03	Tableau de bord
Achat	PR-S1-01	Gestion des achats	FO-S1-01	Demande d'acaht
			FO-S1-02	Bon de commande
Ressources Humaines	PR-S2-01	Recrutement et intégration	FO-S2-01	Fiche de besoin en recrutement
			FO-S2-02	Fiche de sélection
			FO-S2-03	Planning d'intégration
			FO-S2-04	Fiche de fonction

Ressources Humaines	**PR-S2-02**	Formation et gestion des compétences	**FO-S2-06**	Demande d'action de formation
			FO-S2-07	Planning de formation
			FO-S2-08	Liste de participants
			FO-S2-09	Fiche d'évaluation à chaud
			FO-S2-10	Fiche d'évaluation à froid
			FO-S2-11	Grille de polyvalence
Maintenance	**PR-S4-01**	Maintenance Préventive et curative	**FO-S4-01**	Demande d'intervention
			FO-S4-02	Planning de maintenance préventive
			FO-S4-03	Liste des équipements
			FO-S4-04	Planning d'étalonnage
Logistique	**PR-S3-01**	Gestion des commandes	**FO-S3-01**	Liste des commandes
			FO-S3-02	Planning de production
	PR-S3-02	Import et export	**FO-S3-03**	Fiche de chargement / déchargement
			FO-S3-04	Etat de stock
Production	**PR-R1-01**	Gestion des achats	**FO-R1-01**	Fiche de suivi de la production

Annexe 4 : Procédure « Audit interne »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Audit interne**	PR-M1-02 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure a pour objet de définir les dispositions relatives à la planification et la réalisation des audits internes qui couvrent annuellement l'ensemble du Système de Management Qualité.

Les audits internes sont réalisés par le RMQ et des auditeurs internes ou externes.

Les objectifs de l'audit interne sont de vérifier :
- La conformité du SMQ aux exigences de la norme ISO 9001 : 2015
- Le bon fonctionnement du système et l'atteinte des objectifs fixés
- L'amélioration continue du système existant.

Cette procédure est sous la responsabilité du responsable Management Qualité, l'ensemble du personnel est concerné par cette procédure.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Redacteur:		Approbateur:
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

Planification

Le *planning annuel des audits* est préparé par le responsable management qualité, validé par la Direction de l'Usine en revue de direction.
Toute modification du planning est effectuée en collaboration avec le responsable du processus concerné.

Les informations relatives à la réalisation d'audit interne sont communiquées par messagerie interne. Les dates, la durée et le programme de l'audit sont déterminés en concertation entre l'auditeur et les personnes auditées.

Réalisation

Les objectifs de l'audit interne sont de vérifier :

- La conformité du SMQ par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 : 2015
- L'efficacité du SMQ / l'atteinte des objectifs fixés et l'identification des opportunités d'amélioration.

Clôture

A la fin des entretiens, l'auditeur fait une synthèse des constats effectués aux personnes auditées en présentant les remarques ou observations.

Le *rapport d'audit (FO-M1-04*, rédigé par l'auditeur, rassemble les observations et les conclusions de l'audit.
Le rapport d'audit est un enregistrement à conserver dans le système de management qualité.

A la suite de l'audit, les écarts sont traités et traduits en *plan d'amélioration continue (FO-M1-08)* si nécessaire.
Ceci ne peut être fait qu'après acceptation du rapport par les audités et l'auditeur.

Annexe 5 : Liste des auditeurs internes

THOR J.M.S. S.a.r.l	Liste des auditeurs internes	FO-M1-03
		Version 00
		12/05/2017
		Page 1 de 1

1- Critères d'éligibilité pour être un auditeur interne

* avoir un niveau universitaire
* Avoir effectuer une formation sur les techniques de l'audit interne
* Avoir effectuer une formation sur les exigences de la norme ISO 9001
* Avoir une connaissance sur les procédures internes et la structure de l'organisme
* Minimum 2 ans d'expérience dans une société de produits ou de services
* Avoir réaliser au minimum un audit interne

2- Liste des auditeurs internes

Nom	Fonction	Expériences	Formations

Annexe 6 : Planning d'audit

THOR J.M.S. Sarl	Planning d'audit interne	FO-M1-04
		Version 01
		12/05/2017
		Page 1 de 1

Année 2017

Processus	Date Prévue d'audit						
	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S49
Direction							
Production							
Management de la qualité							
Maintenance							
Logistique							
Achat							
Ressources huamines							

Annexe 7 : Rapport d'audit

THOR J.M.S. S.a.r.l	Rapport d'audit	FO-M1-05 Version : 00 12/05/2017 Page 1 sur 2

Champ d'audit	☐ Système	☐ Processus :		
Date de l'audit			*Audit N°*	
Auditeur		*Observateur*		
Référentiel				
Objectif de l'audit	☐ Évaluation périodique de la conformité et de l'efficacité ☐ Audit de suivi suite à un dysfonctionnement ☐ Audit suite à une modification importante dans l'organisation (recrutement) ou les méthodes de travail, les normes…			
Activité auditée				
Personnes auditées				

Synthèse de l'audit :

Principaux points forts	
Principaux points à améliorer	

Définitions :

Non-conformité = non satisfaction d'une exigence des références appliquées entraînant :

- **un risque avéré de non satisfaction des clients**, récurrente ou unique en cas de risque très important, par le non respect de certaines exigences spécifiées
- **la mise en cause de l'efficacité ou de l'amélioration** du système de management de la qualité

Remarque = non satisfaction d'une exigence du référentiel **n'entraînant pas** :

- de risque avéré de non satisfaction des clients
- de mise en cause de l'efficacité ou de l'amélioration du système de management de la qualité

Suggestion = proposition d'amélioration

Rapport-Gratuit.com

Types : A : Application **D** : Documentation **Eff** : Efficacité **S** : Suggestion

Constatations d'audit :

Bilan :	**Nombre de non-conformités =**	**Nombre de Remarques =**

N°	***Constatations d'audit***	***Remarque***	***Non conformité***
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

Visa de l'auditeur		***Visa de l'audité***	

Actions suite à l'audit :

Plan d'actions N °		***Date Ouverture***		***Date Clôture Prévue***	
Responsable du suivi du plan d'actions			***Signature***		

Annexe 8 : Procédure « Revue de direction »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Revue de direction**	PR-M1-03 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure décrit les étapes de réalisation de la revue de direction : planification, préparation, réalisation, compte rendu, et suivi.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité sur serveur**
Classeur qualité : Maîtrise documentaire

Rédacteur :		**Approbateur :**
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

1. Planification

Le directeur général organise systématiquement une revue de direction par an. Une revue exceptionnelle peut être programmée à la demande du Responsable Qualité en cas d'apparition de non-conformités importantes ou récurrentes.

2. Préparation de la revue :

Avant chaque revue de direction le Responsable Qualité prépare les éléments d'entrée avec les supports associés. Ces éléments d'entrée sont :

- *Les résultats des audits ;*
- *Les retours d'information des clients ;*
- *Le fonctionnement des processus et procédures ;*
- *Les résultats de supervision des activités y compris la conformité de la réglementation ;*
- *L'état des actions préventives et correctives ;*
- *Les actions issues des revues de direction précédentes ;*
- *Les changements pouvant affecter le système de management de la qualité ;*
- *Les recommandations d'amélioration issues d'Audits ou autres ;*
- *Le taux de réalisation des différents objectifs.*

3. Revue de direction :

En tenant compte des éléments d'entrée cités ci dessus, analyser les différentes données et évaluer les opportunités d'amélioration et du besoin de modifier le système de management de la qualité, y compris la politique et les objectifs qualité.
Chaque revue de Direction a des éléments de sortie, et qui doivent comprendre les décisions et actions relatives :

- *A l'amélioration de l'efficacité du Système de Management de la qualité et de ses processus ;*
- *A l'amélioration du service en rapport avec les exigences du client ;*

Aux besoins en ressources.

4. Rédaction du compte rendu :

Le responsable qualité rédige le compte rendu de la revue de direction PAC-P03/F01 qui comporte les remarques et commentaires et les actions issues avec responsables et délais.
Le Compte rendu doit être validé par la direction.

5. Diffusion du compte rendu :

Le Responsable qualité diffuse le compte rendu sur les pilotes processus.

6. Suivi des actions :

Le responsable qualité fait un suivi sur les actions issues de la revue de direction afin de présenter un état d'avancement à la prochaine revue.

Annexe 9 : Compte rendu de revue de direction

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-M1-06
	COMPTE-RENDU DE REVUE DE DIRECTION	Version 02 Page 1 de 4

Participants :

Nom & prénom	Fonction

Date :

Cette revue couvre les activités et évènements de la période écoulée depuis la revue RD (du)

1- Examen des actions restantes des revues de direction antécédentes

Toutes les actions identifiées lors de la dernière revue ont été mises en œuvre et revues quant à leur efficacité.

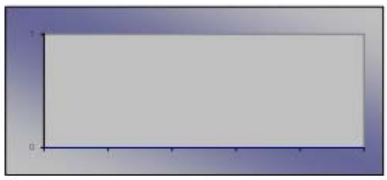
Actions restantes à mener	Date de revue de direction	Responsable	Date prévue	
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

2- Satisfaction clients

Résultats de l'évaluation de l'enquête :

Top 5 des plaintes et recours :

	Description	Nbr	%
1			#DIV/0!
2			#DIV/0!
3			#DIV/0!
4			#DIV/0!
5			#DIV/0!
	Total	0	#DIV/0!



Actions à mener	*Responsable*	*Date prévue*	
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

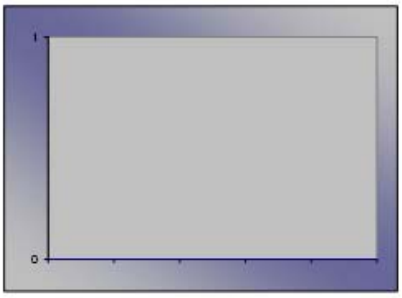
Compte rendu Revue de direction *Page 1 de 4*

3- Dysfonctionnements internes

Bilan

Top 10 des Non conformités et risques potentiels internes :

	Description	Origine	Nbr	%
1				#DIV/0!
2				#DIV/0!
3				#DIV/0!
4				#DIV/0!
5				#DIV/0!
6				#DIV/0!
7				#DIV/0!
8				#DIV/0!
9				#DIV/0!
10				#DIV/0!
		Total	0	#DIV/0!



Origine : audit interne, supervision, FNC

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

4- Analyse des activités par processus

Processus de Direction

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : — Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus Management de la qualité

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : — Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus de gestion des achats

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus de Maintenance

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus de gestion des ressources Humaines

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus Logistique

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

Processus de gestion de la Production

1- Les objectifs du processus sont — Pas atteints ☐ Partiellement atteints ☐ Tous atteints ☐

2- Les indicateurs sont pertinents : Oui ☐ Non ☐

3- Résultats d'analyse d'examen du processus et de son efficacité :

4- Propositions d'amélioration dans ce processus :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

6- Bilan des ressources

1. Ressources humaines :

Le nombre de personnes est il adapté au besoin ? Oui ☐ Non ☐

Le personnel est-il qualifié et compétent ? Oui ☐ Non ☐

Commentaires

2. Ressources matérielles et infrastructure :

Le matériel et locaux sont-ils adaptés au besoin ? Oui ☐ Non ☐

Le matériel est-il disponible et performant ? Oui ☐ Non ☐

Commentaires

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

7- Evolutions prévues sur la prochaine période

Prochaine Revue de Direction : RD N° en /

D'ici là, des évolutions sont-elles prévues ? Oui ☐ Non ☐

Si, oui quel est l'impact sur le SMQ :

Actions à mener	Responsable	Date prévue	
			☐
			☐
			☐
			☐

8- Bilan sur l'efficacité du système

La politique Qualité est-elle adéquate ? Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐

Le SMQ est-il adéquat ? Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐

Le SMQ est-il efficace ? Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐

Les engagement concernant l'indépendance, l'impartialité, l'intégrité et la confidentialité sont respectés Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐

Analyse et commentaires

Validé par : Le ……/……/……

Signature :

Compte rendu Revue de direction *Page 4 de 4*

Annexe 10 : Procédure « Actions correctives et préventives »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Procédure Qualité **Actions correctives & préventives**	PR-M1-04 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Formaliser les actions correctives et préventives par l'analyse et la résolution du problème afin d'éliminer totalement les causes des non-conformités.

VOCABULAIRE :

Non-conformité : Non-satisfaction à une exigence spécifiée par le client, d'une norme exigée, d'un règlement, du SMQ...

Action corrective : Action entreprise pour éliminer les causes d'une non-conformité, d'un défaut ou de tout autre événement indésirable existants, pour empêcher leur renouvellement.

Action préventive : Action entreprise pour éliminer les causes d'une non-conformité d'un défaut ou de tout autre événement indésirable potentiel pour empêcher leur reproduction

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité sur serveur**
Classeur qualité : Maîtrise documentaire

Rédacteur :		Approbateur :
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

1. Constater l'écart :

Tout membre de l'entreprise peut détecter un écart : il alerte le service qualité qui s'occupe du reste de la démarche

2. Corriger immédiatement le dysfonctionnement :

Suite à la détection ou la réception de l'écart, prendre les mesures immédiates afin de maîtriser la situation et éliminer l'influence de la faute sur d'autres activités.

3. Enregistrer l'écart :

Le service qualité ouvre une fiche d'écart FO-M1-08 suite à tout écart détecté en interne ou à toute réclamation signalée de la part d'un client ou autre partie intéressée.
Pour un équipement détecté défectueux, identifier physiquement l'équipement par le biais d'étiquette d'identification en mentionnant "Hors service" ensuite une fiche d'écart sera ouverte et suivie.

4. Analyser et réagir :

La phase d'analyse et de réaction, consiste à évaluer la situation et analyser les différents faits afin d'identifier et classer les différentes causes possibles qui auraient contribuées à l'occurrence de l'écart.
Ceci se fait par une équipe pluridisciplinaire pilotée par le service qualité.
Ce dernier remplie la « fiche d'écart » FO-M1-08 et assure le suivi afin de juger l'efficacité des actions décidées.
Des copies des enregistrements établies doivent parvenir au responsable qualité pour suivi et classement.
Dans le cas d'un audit interne ou externe, l'ensemble des actions et leurs suivis seront enregistrés dans les plans d'actions FO-M1-09.

5. Exécuter :

La phase d'exécution consiste à appliquer les différentes actions sélectionnées et validées par la direction technique concernée ou le responsable qualité.

6. Suivi des actions :

Le service qualité vérifie l'efficacité des mesures appliquées.
La « Fiche d'écart » FO-M1-08 ne sera clôturée qu'après la vérification de l'efficacité des actions réalisées. Si les actions sont jugées inefficaces ouvrir une nouvelle Fiche.

7. Généraliser et archiver :

Généraliser la solution aux activités semblables, communiquer la réussite et archiver les fiches d'écart.

Annexe 11 : Fiche d'écart

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-M1-07
		Version 00
	Fiche d'écart	12/05/2017
		Page 1 de 1

Fiche N° : -- / 20-- **Département :** **Année :**

Type	Origine	Texte de référence	Description
☐ Proposition d'amélioration ☐ Remarque ☐ Ecart majeur ☐ Ecart mineur	☐ Audit interne ☐ Audit externe ☐ Réclamation ☐ Supervision ☐ Autre :		

Concerné(s) : **Acceptation** ☐ **Refus** ☐ **Visa :**

Commentaires :.....

Analyse des causes : .....

Actions correctives/Préventives :

Action(s)	Responsable(s)	Délai	Visa

Vérification de l'exécution : **OUI** ☐ **NON** ☐ **Par :**

Commentaires : .....

Vérification de l'efficacité : **OUI** ☐ **NON** ☐ **Par :**

Fiche Clôturée : **OUI** ☐ **NON** ☐ **Nouvelle Fiche N° :**

Evaluateur : **Date :** **Visa :**

pport-Gratuit.com

Annexe 12 : Plan d'action

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-M 1-08
		Version 00
	Plan d'actions	12/06/2017
		Page 1 de 8

Suite :

Pilote :

Fonction :

Date d'ouverture :

Date de fermeture prévue :

N°	Non conformité/écart	Causes	Action	Type	Responsable	Délai	Suivi PDCA
1							
2							
3							

Type : C : corrective
P : préventive

Visa la direction générale
Le

Date de l'état :

Annexe 13 : Procédure « Suivi de la satisfaction client »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Procédure Qualité **Suivi de la satisfaction clients**	PR-M1-05 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Suivi de la satisfaction des clients

VOCABULAIRE :

Satisfaction client : C'est le jugement du client sur un service rendu

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité sur serveur**
Classeur qualité : Maîtrise documentaire

Rédacteur :		**Approbateur :**
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

1. Transmission du formulaire aux clients :

Selon une fréquence d'une fois par an, le responsable qualité, met le formulaire à la disposition des clients (via e-mail, fax ou autre) et veille pour que ces derniers le remplissent soigneusement.

2. Elaboration du rapport de satisfaction client :

Une fois rempli, le responsable qualité analyse en détail les réponses et les suggestions des clients et rédige un rapport de satisfaction client.

Il donne une préoccupation totale aux « insatisfactions » pouvant influencer sur l'image de marque de la société et sur son pouvoir concurrentiel avec les autres parties.

3. Planification d'une réunion client :

Selon le taux d'insatisfaction du client vis-à-vis d'un service, le responsable qualité et les directeurs techniques planifient une réunion de « satisfaction client » à laquelle seront invités les pilotes des processus pour l'information et la prise des décisions.

4. Amélioration des points faibles :

Planifier des actions Correctives/Préventives pouvant apporter l'amélioration des points faibles (insatisfactions clients).

Assurer le suivi de la réalisation des actions entreprises et vérifier leurs efficacités selon le principe PDCA.

Annexe 14 : Enquête de satisfaction

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-M1-09
		Version 01
	Enquête de satisfaction	12/05/2017
		Page 1 sur 1

VOTRE OPINION NOUS INTERESSE AU PLUS HAUT POINT !

Dans le cadre des efforts à mener pour l'amélioration de la qualité de nos services, nous vous demandons de bien vouloir compléter ce questionnaire.
Vos suggestions et commentaires, nous aideront à identifier les points forts dont vous êtes satisfaits et que vous souhaitez voir maintenus et à identifier les priorités sujettes à l'amélioration.

1-Vos coordonnées

- Nom et prénom : .....
- Organisme : .....
- Adresse : .....
- Tél: .....
- Fax : .....
- Mail : .....

4- Prestations et rapports et traitement des réclamations

- Êtes-vous satisfait du ? (mettre une croix dans la case correspondante)

Type de Service	Taux de Satisfaction				
	😊😊	😊	😐	☹	☹☹
Qualité de produit					
Délais de livraison					
Délais de traitement des commandes					
Service après vente					
Traitement de vos réclamations					

Légende : 😊😊: très satisfait, 😊 : satisfait, 😐 : moyennement satisfait, ☹ : insatisfait, ☹☹: très insatisfait

Nous vous remercions de nous faire connaître les domaines spécifiques où notre service ou savoir faire se démarque de celui d'autres fournisseurs de services :

.....

Même si vous estimez que les compétences de nos inspecteurs sont déjà très bonnes, nous ne doutons pas qu'elles puissent encore être améliorées.
Dans quel(s) domaine(s) spécifique(s) nos inspecteurs pourraient-ils encore s'améliorer ?

.....

4- Suggestions et attentes

.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions vivement pour votre participation.

Annexe 15 : Procédure « Déploiement des objectifs qualité »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Déploiement des objectifs qualité**	PR-M1-06 Version :00 Date :12/05/17 Page : 1 / 3

OBJET :

Déploiement des objectifs qualité.

VOCABULAIRE :

Tableau de bord : Ensemble d'indicateurs renseignés périodiquement et destinés au suivi de l'état d'avancement de la politique qualité et de l'évaluation des actions menées pour y satisfaire.
Tableau de bord : Donnée quantitative qui permet de caractériser l'efficacité des actions menées, de façon à les évaluer et à les comparer à leur état suivant une fréquence prédéterminée.

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		**Approbateur :**
Amri Mongi		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
12/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Définition et déploiement des objectifs :

En collaboration avec les pilotes processus, le responsable qualité élabore la matrice de déploiement des objectifs qualité selon les étapes suivantes :

Etape 1 : Tirer les axes stratégiques de l'entreprise déclarés dans la politique qualité

Etape 2 : identification des processus de l'entreprise nécessaires pour la réalisation de ces activités.

Etape 3 : construction de la matrice de déploiement des objectifs FO-M2-01:

• en lignes : les axes stratégiques,

• en colonnes : les processus

• lorsqu'un processus contribue à un axe stratégique, on remplit la cellule avec un ou plusieurs indicateurs.

- Fixer les objectifs à atteindre au niveau de chaque cellule pour chaque indicateur sélectionné.

2. Elaboration des tableaux de bord :

Les indicateurs de performance récoltés sont répartis à travers les processus pour construire les tableaux de bord par processus.

3. Suivi des tableaux de bord par processus :

Chaque Pilote processus fixe une ou des cibles pour les indicateurs de performance choisis et assure le suivi de ces derniers suivant les fréquences indiquées dans les descriptifs des processus.

- Le pilote processus analyse régulièrement le taux d'atteinte de ses objectifs pour assurer l'amélioration continue de son processus, planifier des actions correctives et/ou préventives en cas de besoin et changer les indicateurs si nécessaire.

Le pilote processus a le choix de faire ses commentaires d'analyse à la fin du tableau, sur les formulaires réservés à la planification des actions correctives et préventives ou sur des tableaux selon son choix.

Annexe 16 : Demande d'investissement

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-M2-01
		Version: 00
	Demande d'investissement	12/05/2017
		Page 1 de 1

Origine de la demande:

Demandeur(s) :

Fonction(s):

Date de la demande:

Visa :

Descriptif du contexte de la demande

Détail des coûts

Article	Désignation	Coût

Coût Total	
Date prévue d'acquisition:	

Retour sur investissement

L'investissement sera amortis Oui ☐ Non ☐

Date prévue d'amortissement:

Visa :

Résultats de la demande :

Décisions:

Demande Acceptée ☐ Demande refusée ☐

Motifs :

Montant attribué:

L'investissement sera acquis à partir de :

Date :

Visa :

Annexe 17 : Matrice de Déploiement des objectifs qualité

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire **Matrice de déploiement des objectifs**	FO-M2-01 Version 00 01/06/2017 Page 1 de 2

Année : 2017

Processus / Axes stratégiques	*Management de la Qualité*	*Direction*	*Production*	*Maintenance*	*Logistique*	*Gestion des achats*	*Ressources humaines*
Conformité des produits	Cible : <02 Réel : Indicateur : Nombre de réclamations / Client	Cible : 90% Réel : Indicateur : Taux de satisfaction client	Cible : < 10 Réel : Indicateur : Nombre de non-conformité en cours de fabrication	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : 90% Réel : Indicateur : taux de commandes sans incidents (= nombre de commandes sans incidents / nombre de commandes total)	Cible : Réel : Indicateur :
Respect des délais	Cible : 100% _ 02 jours Réel : Indicateur : 1- Taux d'exécution du planning d'audit 2- Délai de traitement d'un problème	Cible : 90% _ 100% Réel : Indicateur : 1- Taux d'avancement des plans d'action qualité 2- Taux de respect du planning des revues de direction	Cible : 95% _ 95% Réel : Indicateur : 1- Taux de respect du planning de production 2- Taux de productivité (Quantité produite / Temps de travail global)	Cible : 01 jour Réel : Indicateur : Délai de traitement d'une panne	100% _ < 01 Heure 1- Respect des délais de livraison aux clients externes 2- Délai de fourniture des articles aux utilisateurs	Cible : 90% Réel : Indicateur : Respect des délais (nbre de livraisons à l'heure / nbre de livraisons total)	Cible : 95% Réel : Indicateur : Taux de respect du planning de Formation
Maîtrise et optimisation des coûts	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : 10% Réel : Indicateur : Augmentation du chiffre d'affaire	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : Réel : Indicateur :	Indicateur :	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : Réel : Indicateur :
Amélioration continue des performances	Cible : 85% Réel : Indicateur : Taux d'efficacité des actions correctives et préventive	Cible : 85% Réel : Indicateur : Taux d'atteinte des objectifs	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : 95% _ 95% Réel : Indicateur : 1- Taux de disponibilité des équipements de production 2- Taux d'efficacité des interventions maintenance	0 Indicateur : Nombre de repture de stock	Cible : Réel : Indicateur :	Cible : 95% _ <1% Réel : Indicateur : 1- Taux de respect du planning de Formation 2- Taux de Turnover

Annexe 18 : Tableau de bord

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-M2-03
		Version 00
	Tableau de bord du processus	01/06/2017
		Page 1 de 1

Année : 2017

Processus / Axes stratégiques		
Conformité des produits	Cible: Réel : Indicateur :	
Respect des délais		
Maîtrise et optimisation des coûts		
Amélioration continue des performances		

Support-Gratuit.com

Annexe 19 : Procédure « Gestion des achats »

THOR J.M.S. S.a.r.l	Procédure Qualité **Gestion des achats**	PR-S1-01 Version :00 Date :21/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Achats, Consultations et sélection des fournisseurs & stockage des articles destinés pour les activités d'inspection.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		**Approbateur :**
Mekni Mourad		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
21/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Demande et validation des achats :

Le demandeur établie une demande d'achat FO-S1-01.

Si le montant d'un achat nécessite une somme importante, la demande doit être approuvée par la direction générale).

2. Consultation/Sélection des fournisseurs :

Le responsable d'achats réalise la consultation et la sélection des fournisseurs pour les fournitures d'ordre général.

Dans le cas d'un équipement spécifique, le demandeur concerné, assure la consultation des fournisseurs.

3. Lancement commande :

Après approbation de l'achat, Le responsable achats établit le bon de commande FO-S1-02 et le transmet aux fournisseurs.

4. Réception, contrôle et stockage :

Les articles sont vérifiés :

Quantitativement : (correspondance entre Bon de livraison et bon de commande, quantité commandée exacte...) par le responsable d'achats.

Qualitativement : (caractéristiques techniques) par le directeur technique concerné.

Dans le cas de la détection d'une non-conformité, contacter le fournisseur pour action corrective.

Les tâches de réception et de stockage, sont gérées par le service logistique.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Annexe 20 : Demande d'achat

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S1-01
		Version 00
	Demande d'achat	21/05/2017
		Page 1 de 1

Demandeur :	
Fonction :	
Date de la demande:	
Date d'acquisition prévue	
Articles demandés	

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Urgence

Spécifications techniques :
Utilité de l'équipement : Description technique:

Fournisseur suggéré	

Prix total des achats	..... D.T H.T	D.T T.T.C

Demandeur	Vérificateur	Approbateur
Nom et Visa Date	Nom et Visa Date	Nom et Visa Date
Avis	OK ☐ NOK ☐	OK ☐ NOK ☐

Annexe 21 : Bon de commande

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	PO-51-02
		Version 00
	Bon de commande N°:	21/05/2017
		Page 1 de 1

Date: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Devis N° _____ Du ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Fournisseur _____

Paiement suivant mode: _____

Désignation	Quantité	Prix unitaire	TVA

Observations:	Cachet	Etabli par:
		Signature
Original à joindre à la facture		

Annexe 22 : Procédure « Recrutement et intégration »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Recrutement et intégration**	PR-S2-01 Version :00 Date :24/05/17 Page : 1 / 3

OBJET :

Recrutement, intégration et règles internes liées aux ressources humaines.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur:		Approbateur:
Mekni Mourad		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
24/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Identification du besoin en recrutement :

Le besoin en recrutement, est déclenché suite aux facteurs suivants :

-La démission d'un collaborateur.

-Le surcroit du volume de travail suite à l'obtention de nouveaux contrats ou l'ouverture de nouveaux marchés.

-Le recrutement de nouvelle compétence

Le demandeur remplie une « fiche de besoin en recrutement » FO-S2-01 à l'attention du service ressources humaines.

2. Planification des recrutements :

Le Responsable ressources humaines, planifie les recrutements conjointement avec la Direction Générale en tenant compte du besoin exprimé en rapport avec la situation financière de la société.
- Il les classe ensuite suivant les types de contrats : contrats de durée déterminée, CDI, SIVP…

3. Recherche des candidats et présélection par dossiers :

La recherche des candidats se fait suivant le profil exigé et en utilisant plusieurs moyens : Contact avec bureau d'emploi, Annonces dans les journaux, Contact avec des organismes privés de recrutement…
Suite à la réception des CV des candidats, le Responsable Ressources humaines procède à la convocation des candidats retenus.
- Les candidats qui se présentent à la société pour entretien remplissent la fiche de sélection FO-S2-02 qui sera considérée comme document dans leurs dossiers.

4. Entretiens :

Les candidats dont les dossiers sont retenus, procèdent à un entretien avec le demandeur concerné pour évaluer leurs compétences techniques.

- Pour le recrutement des cadres planifier un deuxième entretien avec le Directeur d'usine.

- Si le candidat est accepté par le demandeur concerné, discuter les clauses de contrat, avec le Responsable ressources humaines le cas échéant, relancer la procédure de recherche d'un nouveau candidat.

5. Etablissement du dossier administratif et préparation du contrat :

responsable ressources humaines Constitue le dossier personnel (CV, Copie de CIN, Photos, Fiche sélection, Attestations de formation ou de stages, copie de diplôme et des attestations de travail….)
prépare le contrat et valide le recrutement.

6. Planification de l'intégration :

Le Responsable ressources humaines prépare un plan d'intégration FO-S2-03 pour le nouveau recruté conjointement avec les pilotes processus en indiquant la période prédéterminée d'intégration , les activités à revoir et l'objectif recherché de l'intégration.

7. Suivi et évaluation :

Suite à la période d'intégration, le demandeur donne une décision définitive : soit maintenir le candidat ou retour à la recherche de nouveaux candidats.

8. Maintien du contrat :

-Dans le cas où on Maintient le contrat, le responsable ressources humaines, établie la fiche de fonction FO-S2-04 en collaboration avec le demandeur et complète le dossier administratif du recruté.
Enfin, il met à jour la liste des personnel FO-S2-05.

Annexe 23 : Fiche de besoin en recrutement

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-01
		Version 00
	Fiche de besoin en recrutement	24/05/2017
		Page 1 de 1

Demandeur

Nom:	Fonction:

Description du besoin

Poste à charger: **Nombre de postes:**

Profil souhaité: Voir fiche de profil de poste

Date (s) d'entretien (s) prévue (s):

Autres commentaires:

Signature et approbation

	Demandeur	Direction RH
Date		
Visa		

Suivi du recrutement

Recrutement fait le: ..... / ..... / .....

Nom du recruté: .....

Fiche clôturée: **OUI** ☐ **NON** ☐

Annexe 24 : Fiche de sélection

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-S2-02
		Version 00
	Fiche de sélection	24/05/2017
		Page 1 sur 3

- **Poste pour lequel vous êtes candidat :**.....

- **Renseignements généraux :**

Nom :..... Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Nationalité :..... Etat civil :.....

Profession du père : .....

- **Formation :**

	DATE Entrée	DATE Sortie	ETABLISSEMENT	DIPLOME
Universitaire	.....	.....	....	....
Formation spéciale	.....	.....	....	....
Autre formation de longue durée	.....	.....	....	....

- **Postes occupés antérieurement (indiquer la société)**

.....

.....

- **Langues maîtrisées (Oral et écrit) :**

-1- .....

-2- .....

-3- .....

- **Salaire antécédent :**.....

- **Salaire souhaité :**.....

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-S2-02
		Version 00
	Fiche de sélection	24/05/2017
		Page 2 sur 3

- **Spécial cadres supérieurs :**

Détails expérience :

1 ère expérience :

ıte d'entrée :……Date de sortie :……

ganisme :……

ctivité de l'organisme :……

ıture de votre activité : ……

……

ılaire brut / mois : ……

ıisons de départ :……

ıus avez dirigé du personnel ? Oui non Si oui indiquez le nombre approximatif dans les catégories suivantes :

ıdres……Maîtrises : ……Techniciens : ……Employés : …… Ouvriers :……

2 ème expérience :

Date d'entrée :……Date de sortie :……

Organisme :……

Activité de l'organisme :……

Nature de votre activité : ……

……

Salaire brut / mois : ……

Raisons de départ :……

Vous avez dirigé du personnel ? Oui non Si oui indiquez le nombre approximatif dans les catégories suivantes :

Cadres……Maîtrises : ……Techniciens : ……Employés : …… Ouvriers :……

3 ème expérience :

Date d'entrée :……Date de sortie :……

Organisme :……

Activité de l'organisme :……

Nature de votre activité : ……

……

Salaire brut / mois : ……

Raisons de départ :……

Vous avez dirigé du personnel ? Oui non Si oui indiquez le nombre approximatif dans les catégories suivantes :

Cadres……Maîtrises : ……Techniciens : ……Employés : …… Ouvriers :……

3 ème expérience :

Date d'entrée :……Date de sortie :……

Organisme :……

Activité de l'organisme :……

Nature de votre activité : ……

……

Salaire brut / mois : ……

Raisons de départ :……

Vous avez dirigé du personnel ? Oui non Si oui indiquez le nombre approximatif dans les catégories suivantes :

Cadres……Maîtrises : ……Techniciens : ……Employés : …… Ouvriers :……

Béja le, ……\……\……

Signature

Rapport-Gratuit.com

Annexe25 : Plan d'intégration

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-03
		Version 00
	Plan d'intégration	24/05/2017
		Page 1 de 1

Matricule		*Recrutement*	
Nom		*Nouvelle fonction*	
Prénom		*Période d'intégration*	De à
Fonction		*Encadreur*	

Thème	*Activités*	*Responsable*	*Durée planifiée*	*IMP*	*Durée réelle*	*Visa*

Note :

IMP : Importance
A : non obligatoire
B : Facultatif
C : Nécessaire

Recrutement	Indiquer si l'intégration est réalisée suite à un recrutement ou attribution d'une nouvelle fonction en cochant devant la case correspondante
Nouvelle fonction	

Annexe 26 : Fiche de fonction

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-04
		Version 00
	Fiche de fonction	24/05/2017
		Page 1 de 1

Possesseur du poste			
Nom :		Prénom :	
Fonction :		N° CIN :	
Matricule:		Date de recrutement	
Tél :		Adresse :	

Qualification			
Niveau institutionnel	Prévu :		Commentaires
	Réel :		
Expérience professsionelle	Prévu :		
	Réel :		

Subordination & suppléance			
Chef hiérarchique		Subordination professionnelle	
Remplace		Remplacé par	

Indemnités et droits			
Droit de signature		Droits envers l'entreprise	
Protection des données		Confidentialité	

Siganture du fonctionnaire		*Signature du supérieur*	

Responsabilités	*Tâches*

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Annexe 27 : Liste du personnel

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-05
		Version 00
	Liste des personnel	24/05/2017
		Page 1 de 1

Matricule	Nom	Prénom	D. Recrut	Affectation	Catégorie	Echelon

Annexe 28 : Procédure « Formation et gestion des compétences »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Formation et gestion des compétences**	PR-S2-02 Version :00 Date :24/05/17 Page : 1 / 3

OBJET :

Cette procédure décrit la méthodologie suivie par la société Thor JMS pour assurer la formation et la gestion des compétences de ses collaborateurs.

VOCABULAIRE :

Formation : Ensemble d'activités ayant pour objectif de développer les capacités professionnelles ou personnelles, au plan des individus comme à celui du groupe.

Compétence : Une capacité à combiner et à utiliser les connaissances et le savoir-faire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et obtenir les résultats attendus. Autrement dit, une compétence permet à l'individu d'effectuer une tâche de façon satisfaisante.

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur

Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur:		Approbateur:
Mekni Mourad		Selmi Taoufik
Date	Nature de la modification	Version
24/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Identification des besoins en compétences :

Les besoins en formation sont manifestés suite à

- des dysfonctionnements constatés suite aux audits internes ou externes
- des propositions d'amélioration de compétences (techniques ou qualité)
- surcroit du volume de travail
- départ collaborateur (s)
- introduction de nouvelle méthode de travail

Le besoin en formation est exprimé via une « Demande d'action de formation » FO-S2-06 qui sera transmise au service ressources humaines pour analyse et approbation.

2. Choix du type de formation :

Une fois, les besoins en formation sont identifiés, le responsable ressources humaine vérifie la possibilité de réaliser la formation

a) **en interne** : selon la disponibilité d'un collaborateur formé et expérimenté pour les formations techniques ou du Responsable qualité pour les formations « qualité »

b) **en externe** : faisant recours à un organisme de formation reconnu.

3. Planification et validation des formations :

Après avoir vérifié les différentes contraintes de réalisation de formation : contraintes budgétaires, non disponibilité des formateurs, non disponibilité des candidats…le responsable ressources humaines valide définitivement le contenu de la formation en établissant un planning de formation FO-S2-07 s'étalant sur une période d'une année et révisé à chaque modification, ou est indiqué les thèmes généraux de la formation, les candidats participants, le lieu de formation (interne ou externe), le formateur ainsi que la date planifiée de la réalisation de formation.

4. Réalisation de la formation :

- Réaliser la formation selon le planning et les disponibilités.

Pour les formations en interne, les participants signent une liste de participants FO-S2-08.

5. Evaluation de la formation :

La hiérarchie du formé évalue les formations :

A chaud : pour savoir les avis des participants sur le contenu, le support, l'animation et l'organisation matérielle. Utiliser le formulaire FO-S2-09.

A froid : pour mesurer l'impact et l'efficacité de la formation. Utiliser le formulaire FO-S2-10.

Les formations externes sont évaluées uniquement « à froid ».

Lors de la constatation de lacunes ou d'anomalies, des actions correctives peuvent être planifiées et suivies suite à chaque type d'évaluation.

6. Clôture du dossier de formation :

- Si le candidat a réussi sa formation, le responsable ressources humaines met à jour le dossier du collaborateur (Grille de polyvalence FO-S2-11, fiche de fonction…) ainsi que le planning de formation.

Annexe 29 : Demande d'action de formation

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-06
		Version 00
	Demande d'action de formation	24/05/2017
		Page 1 de 1

Demande

Demandeur		Département	
Type de formation	Intra-entreprise ☐	Inter-entreprise ☐	
Thème			
Organisme / expert			
Date(s) prévue(s) de formation			
Participant(s)	Nom	Fonction	
Date de la demande		Visa	

Analyse / Approbation

Avis de la Direction RH: Demande Acceptée ☐ Refusée ☐

Causes de refus:

✓

✓

✓

Date:

Visa

Annexe 30 : Planning de formation

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-07
		Version 00
	Planning de formation	mai-17
		Page 1 de 1

Année : 2017 *Date d'état : Mai 2017*

Thème de formation	Interne/ Externe	Organisme / Formateur	Date planifiée	J	H	H*J	Concerné et fonction	Observations
Formations techniques								
Formation En Sécurité								
Formations Qualité								
			Total H*J			0		

Annexe 31 : Liste des participants

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-08
		Version 00
	Liste des participants	24/05/2017
		Page 1 de 1

Date: **Lieu:**

Nom	Fonction	Visa

Annexe 32 : Fiche d'évaluation à chaud

THOR J.M.S. Sarl	Formulaire	FO-S2-09
		Version 00
	Fiche d'évaluation à chaud	24/05/2017
		Page 1 de 1

Formation

Intitulé :
Organisme : Formateur :
Date(s) : Lieu :

Participant

Nom - Prénom :
Fonction :
Entreprise / Service :

Evaluation

La formation a-t-elle répondu à vos attentes ? Oui ☐ Non ☐ Partiellement ☐

Qualité de l'organisation	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Acceuil				
Local, Matériel				
Horaire, Durée, Rythme				

Qualité du contenu	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Intérêt du contenu				
Conformité avec le programme				
Adaptation au public				

Qualité de la pédagogie	Très Bien	Bien	Moyen	Insuffisant
Clarté de l'exposé				
Animation de l'intervenant				
Intérêt des documents				

Commentaires / Observations / Suggestions

Date : **Signature :**

Rapport-Gratuit.com

Annexe 33 : Fiche d'évaluation froid

THOR JMS Sarl	Formulaire	FO-52-10
		Version 00
	Fiche d'évaluation à froid	24/05/2017
		Page 1 de 1

Formation

Intitulé :
Organisme : Formateur :
Date(s) : Lieu :

Participant

Nom - Prénom :
Fonction :
Entreprise / Service :

Evaluation

Avez-vous mis en application les connaissances acquises lors de votre formation ?

Oui ☐ **Lesquelles ?**.....
.....
.....

Non ☐ **Pourquoi ?** Manque de temps ○ Module non acquis ○
Manque de moyens ○ Formation non adaptée ○
.....

La formation vous a-t-elle permis d'améliorer votre efficacité dans votre travail ?

Oui ☐ **Comment ?**.....
.....
.....

Non ☐ **Pourquoi ?** .....
.....
.....

Est-ce que ces améliorations apportent un plus à votre service ?

Oui ☐ **Comment ?**.....
.....
.....

Non ☐ **Pourquoi ?** .....
.....
.....

Commentaires / Observations / Suggestions

Date : **Signature :**

Annexe 34 : Grille de polyvalence

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S2-11
		Version 00
	Grille de polyvalence	24/05/2017
		Page 1 de 1

Année : 2017

	Technique								Qualité											
Qualification / Collaborateur	C01	C02	C03	C04	C05	C06	C07	C08	Q01	Q02	Q03	Q04	Q05	Q06	Q07	Q08	Q09	Q10	Q11	Q12

Qualification en cours de préparation ● Qualification dernièrement acquise ●

Qualification acquise ●

Annexe 35 : Procédure « Maintenance préventive et curative »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Maintenance préventive et curative**	PR-S4-01 Version :00 Date : 27/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure concerne la maintenance curative et préventive des équipements de la société dont l'état de fonctionnement est signalé défectueux et/ou prévenir l'apparition des défaillances de ces équipements.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		**Approbateur :**
Nefzi Kamel		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
27/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Demande d'intervention

En cas de panne d'un équipement, le concerné doit alerter le service maintenance via une « Demande d'intervention » FO-S4-01.
Le même formulaire est rempli par le service maintenance en cas d'une maintenance préventive.
Un « Planning de maintenance préventive » FO-S4-02 est tenu à jour sur une période d'une année.

2. Intervention maintenance

Lors de la réception d'une demande d'intervention, le responsable maintenance affecte un technicien maintenance selon la priorité.
Une fois l'intervention est finie, le demandeur est appelé pour validation de l'efficacité.

3. Analyse des données

Le responsable Maintenance analyse régulièrement les données des fiches d'intervention afin d'accroitre la maîtrise des équipements.

4. Liste des équipements

Le responsable Maintenance détient une « Liste des équipements » FO-S4-03 qui est mise à jour régulièrement selon l'état de l'équipement ou les nouvelles réceptions.

5. Etalonnage des équipements

Le responsable Maintenance tient à jour un « Planning d'étalonnage » FO-S4-04 qui est mise à jour régulièrement selon l'état de l'équipement ou les nouvelles réceptions.

Annexe 36 : Demande d'intervention

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S4-01
		Version 00
	Demande d'intervention	27/05/2017
		Page 1 de 1

Demandeur

Nom: _____ **Date:** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Service: _____ **Fonction:** _____ **Heure:** _____

Détails de la demande

_____

_____

Détails de l'intervention

Intervenant: _____ Date _____ Heure _____

Défauts constatés: _____

_____

_____

_____

_____

Causes / Hypothèses: _____

_____

_____

_____

_____

Réparations effectuées: _____

_____

_____

_____

_____

Conclusions / Suggestions: _____

_____

_____

_____

_____

Visa intervenant: **Validation demandeur:**

Annexe 37 : Planning maintenance préventive

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S4-02
		Version 00
	Planning Maintenance préventive	27/05/2017
		Page 1 de 1

Année: 2017

		Maintenance Préventive											
Code	**Désignation**	**Janv**	**Févr**	**Mars**	**Avr**	**Mai**	**Juin**	**Juil**	**Août**	**Sept**	**Oct**	**Nov**	**Déc**
	Légende		Intervention planifiée										
			Intervention Faite										
			Intervention dépassée										

Annexe 38 : Liste des équipements

THOR J.M.S. S.a.r.l

Formulaire

Liste des équipements

FO-54-03
Version 00
27/05/2017
Page 1 de 1

Révision: Mai 2017

Code	Désignation	Date aquisition	Emplacement	N° série	Date mise en service	Nature équipement	Etat OK	Etat HS

Annexe 39 : Planning d'étalonnage

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S4-04
		Version 00
	Planning d'étalonnage	27/05/2017
		Page 1 de 1

Année: 2017

		Etalonnage											
Code	Désignation	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
	Légende		Etalonnage planifi										
			Etalonnage Fait										
			Etalonnage dépassé										

Annexe 40 : Procédure « Gestion des commandes »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Gestion des commandes**	PR-S3-01 Version :00 Date : 18/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure décrit les modalités de gestion des commandes dès la réception jusqu'à l'élaboration des plannings de production.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire particulier

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		**Approbateur :**
Mekni Mourad		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
18/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Réception de commande

A chaque réception d'une nouvelle commande, ou suite à la livraison d'une commande, le responsable logistique met à jour la « Liste des commandes » FO-S3-01.

2. Elaboration du planning de production

Selon les priorités des demandes, le responsable logistique élabore chaque fin de semaine un planning de production FO-S3-02 pour la semaine prochaine.
Ce planning se diffuse à l'ensemble des pilotes processus par e-mail.

3. Suivi des commandes

Au fur et à mesure de la production, le responsable logistique assure le suivi des commandes pour savoir le degré de respect des délais de livraison prévus.

Rapport-Gratuit.com

Annexe 41 : Liste des commandes

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S3-01
		Version 00
	Liste des commandes	18/05/2017
		Page 1 de 1

Rang	Client	Priorité	D.Livraison	% Production	Remarque

Annexe 42 : Planning de production

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-53-02
		Version 00
	Planning de production	18/05/2017
		Page 1 de 1

Année: 2017

Ligne de Prod	N° Cmde	Quantité	Réf Produit	Désignation Produit	Semaine Sx du 23/03/2017 au 29/03/2017																	
					Lun.			Mar.			Mer.			Jeu.			Ven.			Sam		
					Eq1	Eq2	Eq3	Eq1	Eq2	Eq3	Eq1	Eq2	Eq3	Eq1	Eq2	Eq3	Eq1	Eq2	Eq3	Eq1	Eq2	Eq3

Annexe 42 : Procédure « Import et export »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Import et export**	PR-S3-02 Version :00 Date : 18/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure décrit comment sont gérés les imports et exports au sein de l'entreprise Thor JMS.

VOCABULAIRE :

Import : Réception de marchandise achetée de l'extérieur.
Export : Toute marchandise livrée au client.

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		Approbateur :
Mekni Mourad		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
18/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Gestion de marchandise

Lors de l'export ou de l'import, une « Fiche de chargement / déchargement » FO-S3-03 est remplie par le service logistique.
Cette fiche sert comme traçabilité et justificatif de conformité.
En cas d'anomalie lors d'un import (cassure, manque, rayure…etc.), l'agent logistique alerte le service qualité qui se charge de suivre le sujet.

2. Gestion du stock

Suite à chaque mouvement sur le stock, entrée ou sortie, le responsable logistique met à jour son tableau de suivi « Etat de stock » FO-S3-04.

Annexe 43 : Fiche de chargement / déchargement

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S3-03
		Version 00
	Fiche de chargement / déchargement	27/05/2017
		Page 1 de 1

Date: **Heure:**

Réf	Désignation	Quantité	Observations

Annexe 44 : Etat du stock

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-S3-04
		Version 00
	Etat du stock	18/05/2017
		Page 1 de 1

Date de l'état:

Réf	Désignation	Quantité	Observations

Annexe 45 : Procédure « Gestion de la Production »

THOR J.M.S. Sarl	Procédure Qualité **Gestion de la production**	PR-R1-01 Version :00 Date : 15/05/17 Page : 1 / 2

OBJET :

Cette procédure décrit les dispositions à suivre pour assurer la production au sein de l'entreprise Thor JMS.

VOCABULAIRE :

Pas de vocabulaire spécifique.

DIFFUSION :

SOURCE : **Docs Qualité** sur serveur
Classeur qualité : Audit interne

Rédacteur :		**Approbateur :**
Houichi Mourad		Selmi Taoufik
REVISIONS		
Date	Nature de la modification	Version
15/05/2017	Création	00

DESCRIPTION :

1. Planification de la Production

A la fin de chaque semaine, le responsable production reçoit le planning de la semaine prochaine de chez le service logistique.
Il vérifie avec son équipe et le service maintenance la disponibilité des ressources humaines et matérielles.

2. Affectation des ressources

Selon la disponibilité des ressources et l'urgence des commandes, le responsable production peut modifier le planning de production à condition d'informer les pilotes processus suffisamment à l'avance pour pouvoir se préparer.

Le lancement de la production déclenche obligatoirement le remplissage d'une « fiche de suivi de production » FO-R1-01. ;

En cas d'absence de ressources, il faut impérativement remonter l'information au ressources humaines et au responsable production pour savoir gérer la situation.

3. Traitement des produits non conformes

En cas de détection d'un produit non conforme, le concerné doit alerter le service qualité pour traiter le sujet et prendre les dispositions nécessaires.

4. Communication Production

Chaque chef d'équipe doit animer une réunion avec son équipe au démarrage de production.
La durée maximale de chaque réunion, est de 15 minutes et vise à traiter les points bloquants.
Selon la nécessité, le chef d'équipe peut convoquer des membres d'autres services supports.

Annexe 46 : Fiche de suivi de production

THOR J.M.S. S.a.r.l	Formulaire	FO-R1-01
		Version 00
	Fiche de suivi de Production	15/05/2017
		Page 1 de 1

Date:	

Unité:		Ligne		Equipe	

Réf Prod	Qté Planifiée	Tps Prod	Tps d'arrêt	Qté OK	Qté NOK	% éfficacité

Notes Particulières

Annexe 47 : Résultat du diagnostic

Autodiagnostic sur les exigences de l'ISO 9001:2015		
Etablissement :	Thor JMS	
Date de l'autodiagnostic :		Signature du responsable de l'autodiagnostic :
Responsable de l'autodiagnostic :	AMRI Mongi Tél :96886245 mongiquality@yahoo.fr	
L'équipe d'autodiagnostic :	Selmi Taoufik (Directeur) Houichi Mourad (Responsable Production) Mekni Mourad (Reponsable Acht / Logistique)	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
Art. 4	Contexte de l'organisme	Insuffisant	2%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
4.1	Compréhension de l'organisme et de son contexte	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 1	Les enjeux internes et externes sont déterminés relativement à la finalité et l'orientation stratégique de l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 2	Les informations relatives aux enjeux externes et internes sont surveillées et revues périodiquement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 3	Les facteurs d'influence sur l'efficacté du Système de Management de la Qualité (SMQ) sont identifiés	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.2	Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 4	Les parties intéressées pertinentes sont identifiées dans la cadre du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 5	Les exigences des clients ainsi que celles légales et réglementaires sont prises en considération dans le SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 6	Les informations sur les parties intéressées et leurs exigences sont surveillées et revues périodiquement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.3	Détermination du domaine d'application du système de management de la qualité	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 7	Le domaine d'application du SMQ est établi en déterminant ses limites et son applicabilité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 8	Le domaine d'application du SMQ prend en compte les enjeux externes et internes, les exigences des parties intéressées pertinentes et les produits et services de l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 9	Une information documentée est disponible et tenue à jour sur le domaine d'application du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 10	Les exigences non applicables sont justifiées et n'impactent ni la conformité des produits et services ni l'amélioration de la satisfaction des clients	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
4.4	Système de management de la qualité et ses processus	Insuffisant	8%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 11	Le SMQ est établi, mis en oeuvre, tenu à jour et amélioré en continu, y compris les processus et leurs interactions	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 12	Les élements d'entrée requis et de sortie attendus sont déterminés	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 13	Les ressources nécessaires sont déterminées et leurs disponibilités sont assurées	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 14	Les méthodes de surveillance et de mesure de la performance des processus sont déterminées et appliquées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 15	Les responsabilités et autorités pour le pilotage des processus sont attribuées	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 16	Les risques et opportunités pour l'organisme (cf 6.1) sont pris en compte par le SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 17	Les informations documentées nécessaires au bon fonctionnement des processus sont tenues à jour et conservées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 5	Leadership	Insuffisant	8%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
5.1	Leadership et engagement	Informel	24%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	

Rapport-Gratuit.com

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 18	La direction assume la responsabilité de l'efficacité du SMQ, son intégration avec les processus métiers et l'information nécessaire à la bonne **implication du personnel**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 19	La direction promeut l'amélioration, incite, oriente et **soutient toutes les personnes** pouvant contribuer à l'efficacité du SMQ	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 20	La direction s'assure que les **exigences clients et légales et réglementaires** sont maitrisées en permanence	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 21	La direction s'assure que les **risques et les opportunités** affectant la qualité ou la satisfaction du client sont maitrisés	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 22	La direction démontre son engagement à **l'orientation client** en donnant la priorité à **l'accroissement de sa satisfaction**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
5.2	**Politique**	**Insuffisant**	**0%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 23	La direction établit, revoit et met à jour périodiquement sa politique qualité en accord avec le contexte et son **orientation stratégique**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 24	La **politique qualité** est disponible et tenue à jour sous forme d'une **information documentée**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 25	La politique qualité est **communiquée, comprise et appliquée** au sein de l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
5.3	**Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme**	**Insuffisant**	**0%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 26	La direction s'assure que les **responsabilités et autorités** sont attribuées, communiquées et **comprises** pour les fonctions pertinentes (pilotes de processus critiques par exemple)	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 27	Les **responsabilités et autorités** associées à la **performance du SMQ et son évolution** sont attribuées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 28	Les responsabilités et autorités associées à la promotion de l'orientation client au sein de l'organisme sont attribuées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 6	**Planification**	**Insuffisant**	**2%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
6.1	**Actions à mettre en oeuvre face aux risques et opportunités**	**Insuffisant**	**7%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 29	Les **risques et opportunités** sont pris en compte pour **améliorer la performance du SMQ** en lien avec les enjeux à relever et les exigences à satisfaire	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 30	L'organisme planifie et met en oeuvre **les actions face aux risques et opportunités** sélectionnés	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 31	Les actions mises en oeuvre sont **adaptées** à l'impact potentiel sur la conformité des produits et des services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 32	**L'efficacité** de ces actions au sein des processus du SMQ est **évaluée**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
6.2	**Objectifs qualité et planification pour les atteindre**	**Insuffisant**	**0%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 33	Des **objectifs qualité** sont établis aux fonctions, niveaux et processus nécessaires au bon fonctionnement du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 34	Les objectifs qualité sont **pertinents, mesurables et cohérents** avec la politique qualité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 35	Les objectifs qualité sont **surveillés, tenus à jour et communiqués**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 36	Les **informations documentées** sur les objectifs qualité sont **tenues à jour**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 37	Pour atteindre les objectifs qualité, l'organisme détermine le **responsable**, les actions, les ressources, les échéances et les modalités d'évaluation des résultats	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
6.3	**Planification des modifications**	**Insuffisant**	**0%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 38	La réalisation des modifications apportée au SMQ est **planifiée** et tient compte de l'intégrité de ce dernier	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 39	L'organisme détermine les objectifs et les **conséquences possibles** des modifications planifiées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 40	L'organisme met à disposition les **ressources** nécessaires à la réalisation des modifications	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 41	L'organisme attribue les **responsabilités et autorités** nécessaires à la réalisation des modifications	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 7	Support	Insuffisant	8%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
7.1	Ressources	Insuffisant	2%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 42	L'organisme identifie et fournit les **ressources nécessaires** au SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 43	L'organisme prend en compte les **capacités et contraintes** des ressources internes existantes et identifie les prestataires externes potentiels	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 44	L'organisme détermine et fournit les **ressources humaines nécessaires** au fonctionnement efficace du SMQ et de ses processus	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 45	L'organisme détermine, fournit et maintient **l'infrastructure et l'environnement** nécessaires à l'obtention de la conformité des produits et des services	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 46	L'organisme détermine et fournit les ressources nécessaires pour assurer **la validité et la fiabilité des résultats** de surveillance ou de mesure en lien avec la conformité des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 47	L'organisme s'assure de l'adaptation, de l'adéquation et du **maintien des ressources** fournies pour les activités de surveillance et de mesure	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 48	Des **informations documentées** pour démontrer l'adéquation des ressources pour la surveillance et la mesure sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 49	Les instruments de mesure sont identifiés, protégés, vérifiés et /ou étalonnés **périodiquement**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 50	Tout équipement de mesure est **relié aux étalons** nationaux ou internationaux	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 51	Lorsque ces étalons n'existent pas, la référence utilisée est **conservée** sous forme d'**information documentée**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 52	Lorsqu'un équipement de mesure s'avère inadapté à l'usage prévu, la validité des **résultats antérieurs** est vérifiée. Le cas échéant, une action appropriée est mise en oeuvre	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 53	Les **connaissances clés** pour le bon fonctionnement du SMQ sont identifiées, tenues à jour et partagées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 54	L'organisme évalue ses **connaissances actuelles** par rapport aux évolutions et détermine la façon d'acquérir les **connaissances supplémentaires** nécessaires	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
7.2	Compétences	Informel	15%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 55	Les **compétences** nécessaires des personnes dont le travail a une incidence sur les performances du SMQ sont **déterminées**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 56	Les **compétences** du personnel sont **évaluées** sur la base d'une formation ou d'une expérience appropriée	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 57	L'organisme met en place et évalue l'efficacité des actions pour **acquérir ou renforcer les compétences** nécessaires au bon fonctionnement du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 58	Les **informations documentées** sur les compétences du personnel sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
7.3	Sensibilisation	Informel	20%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 59	L'organisme s'assure que le personnel est **sensibilisé** à la politique et aux objectifs **qualité**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 60	L'organisme s'assure que le personnel est **conscient** de l'importance de son activité, de sa contribution individuelle et collective à la réalisation de ces objectifs	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 61	Le personnel est **sensibilisé** aux effets bénéfiques d'une amélioration des performances et aux répercussions d'un non respect des exigences du SMQ	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
7.4	Communication	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 62	La pertinence des besoins de communication **interne** est déterminée	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 63	La pertinence des besoins de communication **externe** est déterminée	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 64	Les modalités de communication **interne** sont déterminées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 65	Les modalités de communication **externe** sont déterminées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
7.5	Informations documentées	Insuffisant	4%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 66	Les **informations documentées** du SMQ comprennent celles exigées par l'ISO 9001 et celles nécessaires à son efficacité	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 67	Toute **information documentée** est identifiée et décrite de manière compréhensible dans un format et sur un support accessibles	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 68	Le contenu des **informations documentées** est revu périodiquement en termes de pertinence et d'adéquation à l'usage	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 69	Les **informations documentées** sont utiles, utilisables et utilisées	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 70	Les modifications des **informations documentées** sont maitrisées (contrôle des versions par exemple)	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 71	La gestion des **informations documentées** est bien maîtrisée en termes de distribution, accès, stockage, protection, conservation et élimination	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 72	Les **informations documentées** externes sont identifiées et maitrisées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 8	Réalisation des activités opérationnelles	Informel	19%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
8.1	Planification et maîtrise opérationnelles	Informel	21%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 73	Les **processus** internes et externes relatifs à la fourniture des produits et services sont **planifiés, mis en œuvre et maîtrisés**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 74	Les exigences et les critères d'acceptation des **éléments de sortie** des processus (produits et services) sont déterminés	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 75	L'organisme assure la maîtrise des processus conformément aux **critères d'acceptation** des éléments de sortie	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 76	L'organisme détermine les **ressources nécessaires** à l'obtention de la conformité des produits et services	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 77	Des **informations documentées mises à jour** prouvent l'efficacité des processus et la conformité des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 78	Les éléments de sortie de la planification sont **adaptés** aux modes de fonctionnement et savoir-faire de l'organisme.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 79	Toute **modification** prévue est maîtrisée, analysée dans ses conséquences et des actions sont menées pour **anticiper tout effet négatif**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 80	Les processus **externalisés** sont **maîtrisés**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
8.2	Exigences relatives aux produits et services	Informel	16%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 81	Les clients disposent des **informations** relatives aux produits et services attendus, au traitement de leurs retours ainsi qu'à la gestion de leurs propriétés ou aux actions d'urgence le cas échéant	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 82	L'organisme détermine **toutes les exigences** relatives aux produits et services, y compris celles légales et réglementaires ou celles jugées nécessaires	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 83	L'organisme est capable de **répondre aux réclamations clients** relatives aux produits et services	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 84	L'organisme mène des revues d'exigences **avant** tout engagement de fourniture des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 85	La revue d'exigences inclut l'identification de toutes les exigences (client, implicites, spécifiées, légales...) et les écarts éventuels avec le contrat ou la commande	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 86	Les **écarts** éventuels détectés entre les exigences sont **résolus**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 87	Si les exigences du client ne sont pas documentées, une **confirmation d'acceptation** est effectuée par l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 88	Les **informations documentées** relatives aux résultats des revues et aux nouvelles exigences des produits et services sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 89	En cas de modification des exigences des produits et services, les **informations documentées** correspondantes sont **amendées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 90	En cas de modification des exigences des produits et services, le **personnel concerné** en est **informé**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
8.3	**Conception et développement de produits et services**	**Insuffisant**	**0%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 91	Un processus de conception et développement est **établi, mis en œuvre et tenu à jour** pour assurer la fourniture des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 92	Les **étapes** ainsi que les ressources nécessaires à la conception et au développement sont **déterminées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 93	L'organisme détermine les activités nécessaires pour la **vérification et validation** du processus de la conception et de développement, en impliquant, si nécessaire des clients et des utilisateurs	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 94	La phase de conception et de développement prend en compte les exigences relatives à la **fourniture ultérieure** des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 95	L'organisme maîtrise les **interfaces** entre les personnes impliquées en conception et développement, définit les **responsabilités et autorités** et implique les parties intéressées dans ce processus	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 96	Des **informations documentées** prouvent que les exigences de conception et développement ont été satisfaites	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 97	Les exigences fonctionnelles et de performance, les exigences légales et réglementaires, les normes et règles de l'art, les retours d'expérience sont pris en compte comme **éléments d'entrée** en conception et de développement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 98	Les éventuels **éléments conflictuels** en entrée de conception et de développement sont **résolus**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 99	Les **résultats attendus** de conception et de développement sont définis et des **revues, vérification et validation** sont menées régulièrement	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 100	Les **éléments de sortie** de conception et de développement sont **conformes** aux attentes et correctement informatifs sur l'usage des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 101	Les **informations documentées** relatives aux trois phases "entrée, maîtrise et sortie" de la conception et du développement sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 102	L'organisme identifie, revoit et maîtrise les **modifications** pour assurer qu'elles n'aient **pas d'impact négatif** sur la conformité aux exigences	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 103	Des **informations documentées** prouvent la maîtrise des modifications et leur autorisation	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
8.4	**Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes**	**Informel**	**24%**	**Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.**	
cr 104	Des **critères** pour l'évaluation, la sélection, la surveillance des performances et la réévaluation des **prestataires externes** sont établis et appliqués	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 105	Les **risques** relatifs à l'externalisation des processus, produits et services sont **évalués**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 106	L'organisme vérifie la **conformité** des processus, produits et services fournis par des **prestataires externes**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 107	L'organisme s'assure de l'adéquation des exigences spécifiées et les communique aux prestataires externes	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 108	Les **informations documentées** sur les résultats du contrôle, de la vérification, de la surveillance et de l'évaluation des prestataires externes sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
8.5	**Production et prestation de service**	**Insuffisant**	**7%**	**Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.**	
cr 109	**Les informations documentées** nécessaires à la production et prestation de service sont **disponibles, ainsi que les ressources** appropriées à la surveillance et la mesure	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 110	La surveillance et la mesure des processus de production se fait par un **personnel compétent et qualifié**	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 111	L'organisme valide périodiquement **l'aptitude des processus** de production à obtenir les résultats prévus, à anticiper les erreurs humaines, à libérer et à livrer les produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 112	Des **informations documentées** de traçabilité sont **conservées** sur l'identification des produits et services et de leurs niveaux de conformité aux exigences de surveillance et de mesure	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 113	Les **propriétés** des clients et prestataires externes sont **conservées** et **protégées** en cas d'utilisation. Toute perte ou détérioration des propriétés est notifiée à la partie concernée.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 114	Au cours de la production ou de la prestation de service, les **éléments de sortie** sont **préservés** autant que de besoin pour assurer leur conformité aux exigences	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 115	Les **activités post-livraison** répondent aux exigences réglementaires et tiennent compte des informations nécessaires, usages, risques, garanties ou retours exprimés par des clients.	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 116	Toute modification relative à la production et prestation de service est revue et maîtrisée.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 117	Des **informations documentées** concernant les résultats de la revue de modification, les responsables d'autorisation et les actions induites sont conservées.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
8.6	**Libération des produits et services**	**Informel**	**20%**	**Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.**	
cr 118	**Avant la libération** des produits et services, l'organisme vérifie leur conformité aux exigences préalablement définies	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 119	Aucune libération ne se fait **sans la validation** de toutes les dispositions planifiées, sauf approbation par une autorité compétente et, le cas écéhant, par le client	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 120	**Des informations documentées** prouvent et tracent la conformité, l'acceptation et les autorisations jusqu'à la libération des produits et services	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
8.7	**Maîtrise des éléments de sortie non conformes**	**Informel**	**48%**	**Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.**	
cr 121	Les éléments de sortie **non-conformes** aux exigences applicables sont identifiés et maîtrisés pour en **empêcher tout mauvais usage**	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 122	Des actions appropriées sont menées pour **chaque non-conformité** détectée, même après livraison des produits et services	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 123	**Les élements de sortie non conformes** sont **traités** en termes de correction, d'isolement, de retour, d'information au client ou d'usage par dérogation autorisée	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 124	**Les éléments de sortie corrigés** sont vérifiés en terme de conformité aux exigences	Plutôt Vrai	70%	Niveau 3 : L'action est formalisée et réalisée.	
cr 125	**Les informations documentées** décrivant la non-conformité, les actions menées, les dérogations obtenues et les autorités décisionnaires sont **conservées**	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 9	Évaluation des performances	Insuffisant	2%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
9.1	Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Insuffisant	6%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 126	L'organisme établit les critères et les modalités de surveillance pour assurer la validité des résultats	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 127	L'organisme planifie la surveillance et la mesure ainsi que l'analyse et l'évaluation des résultats	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 128	Des informations documentées sont conservées et prouvent les résultats sur la performance obtenue et l'efficacité du SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 129	Le niveau de satisfaction des clients est surveillé par des méthodes définies, mises en oeuvre et revues périodiquement	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 130	Les données issues de la surveillance et de la mesure sont évaluées et analysées pour progresser à tous les niveaux (clients, produits, processus, prestataires, résultats...)	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
9.2	Audit interne	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 131	Les audits internes sont planifiés, établis et mis en oeuvre à des intervalles déterminés	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 132	Les critères et le périmètre de chaque audit sont définis	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 133	Les auditeurs sont sélectionnés en s'assurant de l'objectivité et de l'impartialité du processus d'audit	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 134	Les résultats des audits sont communiqués à la direction concernée et les actions correctives nécessaires sont mises en place sans délai indu	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 135	Des informations documentées sont conservées comme preuves de la mise en oeuvre du programme d'audit et de ses résultats.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
9.3	Revue de direction	Insuffisant	0%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 136	La revue du SMQ est réalisée à des intervalles planifiés pour s'assurer de son efficacité et adéquation avec la stratégie de l'organisme	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 137	La revue de direction exploite des éléments d'entrée pertinents et complets (bilans, résultats, enquêtes, efficience, analyses, prestataires...)	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 138	La revue de direction fournit des décisions et actions sur les opportunités d'amélioration, le besoin de modifier le SMQ et le besoin en ressources	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 139	Les éléments de sortie des revues de direction sont conservés sous forme d'informations documentées.	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
Art. 10	Amélioration	Informel	13%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
10.1	Généralités	Informel	15%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 140	Toutes les opportunités d'amélioration sont déterminées et sélectionnées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 141	Des actions sont menées pour satisfaire les exigences du client et accroître sa satisfaction présente ou future	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 142	L'organisme anticipe, corrige, prévient et réduit les éventuels effets indésirables de ses produits et services	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 143	L'organisme améliore la performance et l'efficacité de son SMQ	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
10.2	Non-conformité et action corrective	Informel	17%	Conformité de niveau 2 : Il est nécessaire de pérenniser la bonne exécution des activités.	
cr 144	L'organisme traite toute forme de non-conformité y compris les réclamations	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 145	L'organisme réagit à chaque non-conformité pour la corriger, la maîtriser et prendre en charge les conséquences	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 146	L'organisme évalue la nécessité de traiter les causes des non-conformités	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 147	L'organisme met en oeuvre, suit et évalue l'efficacité de toutes les actions correctives requises pour gérer ces non-conformités	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	

Réf.	Critères d'exigence des articles de la norme	Evaluations	Taux %	Libellés des évaluations	Modes de preuve et commentaires
cr 148	Si nécessaire, les risques et opportunités définis lors de la planification sont mis à jour après l'exécution des actions correctives	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 149	Si nécessaire, le SMQ est modifié	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 150	Des informations documentées sur la nature des non-conformités, des actions menées et de leurs résultats sont conservées	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
10.3	Amélioration continue	Insuffisant	7%	Conformité de niveau 1 : Il est nécessaire de formaliser les activités réalisées.	
cr 151	L'organisme s'engage à améliorer en continu la pertinence, l'adéquation et la performance du SMQ	Plutôt Faux	30%	Niveau 2 : L'action est réalisée quelques fois de manière informelle.	
cr 152	L'organisme détermine les besoins et les opportunités d'amélioration continue	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 153	Les résultats de l'analyse et de l'évaluation sont pris en compte pour identifier les besoins et opportunités d'amélioration continue	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	
cr 154	Les éléments de sortie de la revue de direction sont pris en compte pour identifier les besoins et les opportunités d'amélioration continue	Faux	0%	Niveau 1 : L'action n'est pas réalisée ou alors de manière très aléatoire.	