

Table des matières

CHAPITRE 1: PRESENTATION DE L'ENTREPRISE SEABG ET DIAGNOSTIC	8
1.Présentation de l'entreprise :	8
1-1 Historique :	8
1-2 Domaine d'application:	8
1-3 Références normatives :	9
1-4 Planification des produits :	9
I. SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE	18
I.1. Introduction au management de la qualité	18
I. 2. Démarche qualité	19
2.1. Adopter une démarche qualité	19
2.2. Mise en place de la démarche qualité	20
2.3. La réussite de la démarche qualité	20
II. LA NORME ISO 9001	22
1. L'ISO et la normalisation internationale	22
I.2. La norme ISO 9001	23
2.1. Introduction	23
2.2. Les 8 principes du management de la qualité	23
I.3. ISO 9001 Version 2015	27
3.1. Introduction de la version 2015	27
3.2. Les objectifs de la nouvelle norme ISO 9001:2015	27
3.3. Les clauses de l'iso 9001 version 2015	28
3.4. Les différences entre les versions 2015 et 2008	35
3.5. Processus de certification	37
3.6 Lecture de la norme	38
3.7 La transition et ces étapes	38
CONCLUSION	46
CHAPITRE 2 : CADRE GENERAL DU PROJET	47
I. CLARIFICATION ET STRUCTURATION DE LA MISSION	47
1. Contexte de la mission	47
2. Clarification de la problématique	47

II. OBJECTIFS ET PLANIFICATION DE LA MISSION	50
1. Planification stratégique dynamique (PSD)	50
I. METHODOLOGIE ET APPROCHE GENERALE	53
1 .Diagnostic et planification	54
1.1. Diagnostic qualité et analyse des facteurs clés de succès	54
Les objectifs de l'étape	54
1.2. Identification des besoins des clients internes et externes	54
II. ORGANISATION ET CONCEPTION SMQ	55
1. Recadrage organisationnel	55
2. Conception de la politique qualité et engagement de la direction	55
3. Conception de la cartographie des processus	56
4. Implantation et déploiement du SMQ	56
4.1. Description et amélioration des processus du SMQ	56
4.2. Mise en œuvre et déploiement du SMQ	57
5. Vérification et validation du SMQ	57
6. Sensibilisation et formations qualité	58
III : METHODOLOGIE ET APPROCHE EMPLOYEE	59
1. Système documentaire	59
2. Autoévaluation	59
2.1. Description de l'outil d'autoévaluation	59
Recadrage organisationnel	64
1. analyse swot	64
2. les parties intéressées pertinentes	66
3- domaine d'application :	68
4. Organigramme	69
4. Description des fonctions	69
3. Conception SMQ	69
1. Politique Qualité	69
2. Engagement de la direction	70
3. Approche processus	70
4. Satisfaction client	74
5. Evaluation fournisseurs	74
6. Management des risques	74
7 - Support	78
8 - Réalisation des activités opérationnelles	79
9 - Évaluation des performances	80
10 - Amélioration	81

CONCLUSION GENERALE	83
BIBLIOGRAPHIE	85
WEBOGRAPHIE	85

Liste des figures

Figure 1: organigramme SEABG	11
Figure 2: ORGANIGRAMME de l'usine Bouargoub	12
Figure 3 : triptyque coût-délai-qualité.....	20
Figure 4: Roue de doming (PDCA).. ..	21
Figure 5: logo de l'ISO 9001	22
Figure 6: Contenu ISO 9001 version 2015.....	29
Figure 7: Processus de certification	37
Figure 8: Planification Dynamique Stratégique (PSD) du projet.....	51
Figure 9: Feuille d'évaluation des exigences.....	60
Figure 10: matrice de parties intéressées pertinentes.....	67
Figure 11: Cartographie des processus.....	72
Figure 12: risques Relations entre les principes, le cadre organisationnel et le processus de Management du risque [2].....	75
Figure 13: Cartographie matricielle du processus de management des risques [4].....	76
Figure 14: Résultat du transition.....	82

Liste des tableaux

Tableau 1: l'actualisation de l'iso 9001 EN2015.....	46
Tableau 2: Clarification du projet par QQOCQP	49
Tableau 3: Plan d'actions.....	64
Tableau 4: analyse SWOT.....	57
Tableau 5: Résultat	82
Tableau 6: Exemple d'une déclinaison de l'orientation stratégique de l'organisme en objectifs processus.....	83

Introduction générale

Les progrès technologiques rapides et les exigences croissantes de la qualité ont influencé le Développement de la famille des normes ISO, Un système de management de la qualité efficace est Nécessaire pour le succès d'une organisation moderne sur les marchés des pays en développement Compte tenu du développement rapide de la technologie, il est d'usage que les normes soient mises A jour toutes les quelques années. La norme de système de management de la qualité ISO 9001a été Révisée en 2015, en remplacement de l'ancienne version de 2008.

Le marché agroalimentaire connaît de nos jours une rude concurrence entre les différents producteurs. Dans ce contexte il est indispensable pour chacun de trouver des points forts qui pourront le distinguer de ces confrères et le faire sortir du lot.

L'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la qualité et la sécurité des produits et de prestation, de la performance et la crédibilité d'une société est la certification iso 9001. Grace à cette reconnaissance internationale, la compagnie gagne en confiance auprès de ses clients qui se rassurent de voir leur prestataire se conformant à des normes mondiales, ainsi qu'auprès de ses collaborateurs qui se retrouvent plus réconforter de travailler dans un cadre conviviale, clair et organisé.

La norme ISO 9001 définit une série d'exigences concernant la mise en place d'un système de management de la qualité dans un organisme quels que soient sa taille et son secteur d'activité. Elle constitue un socle pour s'assurer que les besoins de ses clients sont bien pris en compte et qu'on sait y répondre de manière adaptée et pérenne.

Dans un contexte d'amélioration et de différenciation par la qualité, les processus de normalisation et de certification des produits et des services connaissent une pleine expansion depuis quelques années.

LA société des emballages aluminium et boisson gazeuse SEABG fait partie des sociétés ambitieuses et compétitives qui vise toujours le progrès et l'amélioration de ses Prestations en sécurité alimentaire. Chose qui explique son intérêt et son implication dans le projet de la certification FSSC 22000 et ISO 9001 version 2008 que nous avons eu la chance d'y participer en tant que responsable qualité

La version récemment publiée de la norme ISO 9001 en 2015 contient des changements significatifs, qui sont très importants pour les entreprises, afin de rester concurrentiel grâce à une nouvelle certification à la norme ISO 9001.

Pour assister les organismes dans le déploiement de l'ISO 9001 version 2015ce mémoire vise à analyser et clarifier les nouvelles exigences permettant de faciliter transition des entreprises vers la version 2015 de la norme.

C'est dans cette perspective que s'inscrit notre projet de fin d'études intitulé : « transition de ISO 9001 version 2008 en ISO 9001:2015 » qui concerne l'ensemble de l'entreprise, se trouvant en pleine obligation de mener un ensemble de d'actions en vue d'améliorer la qualité du travail et d'obtenir la certification ISO 9001 version 2015.

Ce présent rapport explicite la démarche qui a été choisie pour atteindre les objectifs fixés au début du stage. En effet, le projet a été mené suivant deux grandes parties. La première partie consiste à définir l'environnement global du projet, elle se constitue d'un premier chapitre dans lequel la société SEABG sera présentée, d'un deuxième chapitre qui présente le système de management de la qualité et la norme ISO 9001 et d'un troisième chapitre qui décrit la problématique et le cadre général du projet.

Résumé

L'International organization for standardization (ISO) définissait la qualité « comme l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites ». Plus récemment, elle a complété cette définition qui est devenue la suivante : la qualité est « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et autres parties intéressées ».

On peut retenir de cette définition que la qualité concerne tous les produits et services.

La qualité intervient à partir des attentes des clients, donc du destinataire du produit, qu'il soit lui-même acheteur, consommateur ou bénéficiaire.

La qualité qualifie un produit ou un service dont on attend qu'il réponde à des critères

Définis ; elle renvoie par conséquent à une méthodologie d'évaluation et d'appréciation. Il ne peut y avoir de qualification proprement dite sans une échelle de mesure connue et partagée qui évitera le jugement de valeur sans fondements.

La Norme ISO 9001 est un référentiel international relatif au système de management de la qualité. Elle décrit une série d'exigences qui permettent aux entreprises qui l'appliquent, de mettre en œuvre des dispositions de maîtrise et de pilotage de leurs activités afin de garantir des produits et services conformes aux critères réglementaires et aux attentes des clients.

Une nouvelle version de la norme vient d'apparaître depuis septembre 2015.

L'objectif du projet consiste à mettre en place une démarche de transition au niveau d'une société agroalimentaire (certifié ISO9001 :2008) , afin de faire migrer leur SMQ vers la version 2015 en optimisant le système de pilotage existant.

Réussir sa transition vers l'ISO 9001 : 2015 est un challenge pour toute entreprise certifiée ISO 9001 : 2008 depuis la publication de la nouvelle version de cette norme entrée en vigueur en septembre 2015. Disposant d'une période de deux ans pour adapter leur système de management de la qualité (SMQ), une préparation anticipée permettra aux entreprises de mettre en place les changements nécessaires de manière progressive pour être prêt lors de leur audit de renouvellement. Tel est le cas d'une entreprise de SEABG qui s'est engagée dans une démarche qualité depuis 1999 au profit de ses clients et sa croissance.

Pour l'accompagner dans cette migration qui vise d'autre part à redynamiser la démarche qualité dans la structure, un plan de migration a été construit. Initié par un diagnostic du système qui a permis d'évaluer la situation du SMQ par rapport aux exigences de la norme, le plan de migration se poursuit par l'identification des axes de progrès et la définition des plans d'action. L'ensemble de ces plans d'action a été revu et validé avec les acteurs et collaborateurs de l'entreprise qui, en assureront la mise en œuvre et le suivi en veillant à ce qu'ils fournissent les résultats escomptés.

Ce mémoire dresse le contexte du projet, la démarche méthodologique employée en tenant compte des enjeux et de la culture de l'entreprise. Il présente également les résultats obtenus et les perspectives.

Mots clés : Système de management de la qualité, ISO 9001 : 2015, transition, certification, amélioration continue.

Chapitre 1: PRESENTATION DE L'ENTREPRISE SEABG et diagnostic

1.Présentation de l'entreprise :

Société des emballages aluminium et boisson gazeuse (SEABG), filiale du groupe SFBT a été créée en 1984 dans la zone industrielle de BOUARGOUB

1-1 Historique :

Raison Social	: SEABG
Adresse Siège Social	: 5 Route de l'hôpital militaire 1005 Bâb Saadoun Tunis
Adresse Site	: Zone industrielle Bou Argoub 8040 Nabeul
Téléphone	: 00 216 72 259 632
Fax	: 00 216 72 259 688
Direction	: Mr. Hichem GAALOUL, Directeur Général Adjoint
Capital	: 62 000 000,000 Dinars
Chiffre d'affaires	: 128 373 676 Dinars
Effectif	Titulaire : 100 personnes : Temporaire : 93 personnes

Activités principales :

Conditionnement bière en 24cl : Celtia, Beck's, Lowenbrau, Extra Dry.

Conditionnement Jus en Tétra 1L et 20cl :

- Produit Coca-Cola company.
- Produit SFBT.jus stil, bière

Conditionnement Boissons Gazeuses : 33cl et 25cl et.

Conditionnement Jus 24cl

1-2 Domaine d'application :

Le Système management de la sécurité des denrées alimentaire (SMSDA) s'applique à toute l'activité de la SEABG site Bouargoub de l'achat matière 1ère, la production jusqu'à la livraison des produits finis aux clients : Bières conditionnée en boîtes Aluminium, Boissons gazeuses conditionnées en Boîtes, Jus en Tétra et en boîte. Sa démarche est implémentée d'amont en aval et couvre par conséquence les étapes suivantes :

- Réception et stockage des matières
 - Traitement des eaux
 - Préparation des sirops
 - Remplissage et conditionnement
 - Distribution aux usines du groupe
 - Vente de bière aux clients
- ⇒ Les clients de la SEABG sont les filiales du groupe SFBT et les grossistes.

1-3 Références normatives :

- ISO 22000 : 2005 (F)
- Codex Alimentarius 2003
- ISO 9001 : 2008
- FSSC 22000
- Démarche 14001 version 2004 et 18001 version 2007 objectif de certification fixée en novembre 2013-
- KORE (référentiel COCA COLA)
- les textes législatifs et réglementaires Tunisiennes relatifs aux produits alimentaires.

1-4 Planification des produits :

La planification de l'exécution est réalisée lors des réunions hebdomadaires sur la base des prévisions mensuelles établies et communiquées par le Groupe et commandes à l'export. Ces prévisions tiennent compte des commandes confirmées, du potentiel de l'unité de production, du programme de maintenance, de la disponibilité des MP et de l'état des stocks des produits finis.

Le programme de fabrication est toujours arrêté d'un commun accord entre les différents intervenants.

Sur la base des données techniques produits, processus, et des différents documents établis, la mise en œuvre du produit est lancée s'appuyant notamment sur Programmes des lignes de production

1. La référence et le numéro du lot de la matière première et des additifs à utiliser,
2. Le dosage de la matière première et des additifs,
3. Les caractéristiques physico-chimiques du produit,
4. Le marquage du produit,
5. Le suivi de la production s'appuie sur l'application informatique SSP.
6. Le suivi de la production est établi quotidiennement. Différents états sont alors édités servant pour l'analyse de la marche de la fabrication et les dysfonctionnements éventuels.

1- 4-a déterminations des exigences relatives au produit :

Les exigences relatives au produit sont fixées par les propriétaires de la marque :

- Pour la Bière, Boga Limonade, Boga Cidre, appartiennent à la SFBT.
- Pour les autres B.G et Jus fond partir au propriétaire de la marque Coca Cola International.

1 - 4-b Revues des exigences relatives au produit :

Pour les commandes émanant du Groupe S.F.B.T, leur livraison est exécutée selon le programme de transfert mensuel reçus de la direction technique de la SFBT et selon la disponibilité du produit et celle des moyens de transport.

La vente à l'export est réalisée selon les commandes écrites des clients. Dans ce cas, la SEABG s'assure que les exigences du client sont clairement définies et que les fonctions concernées sont informées des spécifications de la commande d'export.

Toutes les commandes sont vérifiées et enregistrées sur un registre de commandes.

Toutes les modifications par rapport à la commande client initiale font l'objet d'un avenant, enregistré de la même façon que les commandes client.

Et pour planifier et réaliser des produits sûrs la SEABG a mis en œuvre des PRP, des PRP opérationnels ainsi qu'un plan HACCP conformément à la norme ISO 22000 :2005(F) et FSSC 22000.

1-4-c ORGANIGRAMME :

Pour une organisation de la SEABG , on décrit généralement le management, avec une vue hiérarchique des responsabilités, de la société mère et son site à Bouargoub.

Il sert à indiquer la répartition des responsables, l'ensemble des tâches entre les postes, et les relations de commandement qui existe entre eux. Il ne donne que peu d'informations en ce qui concerne la répartition des tâches.

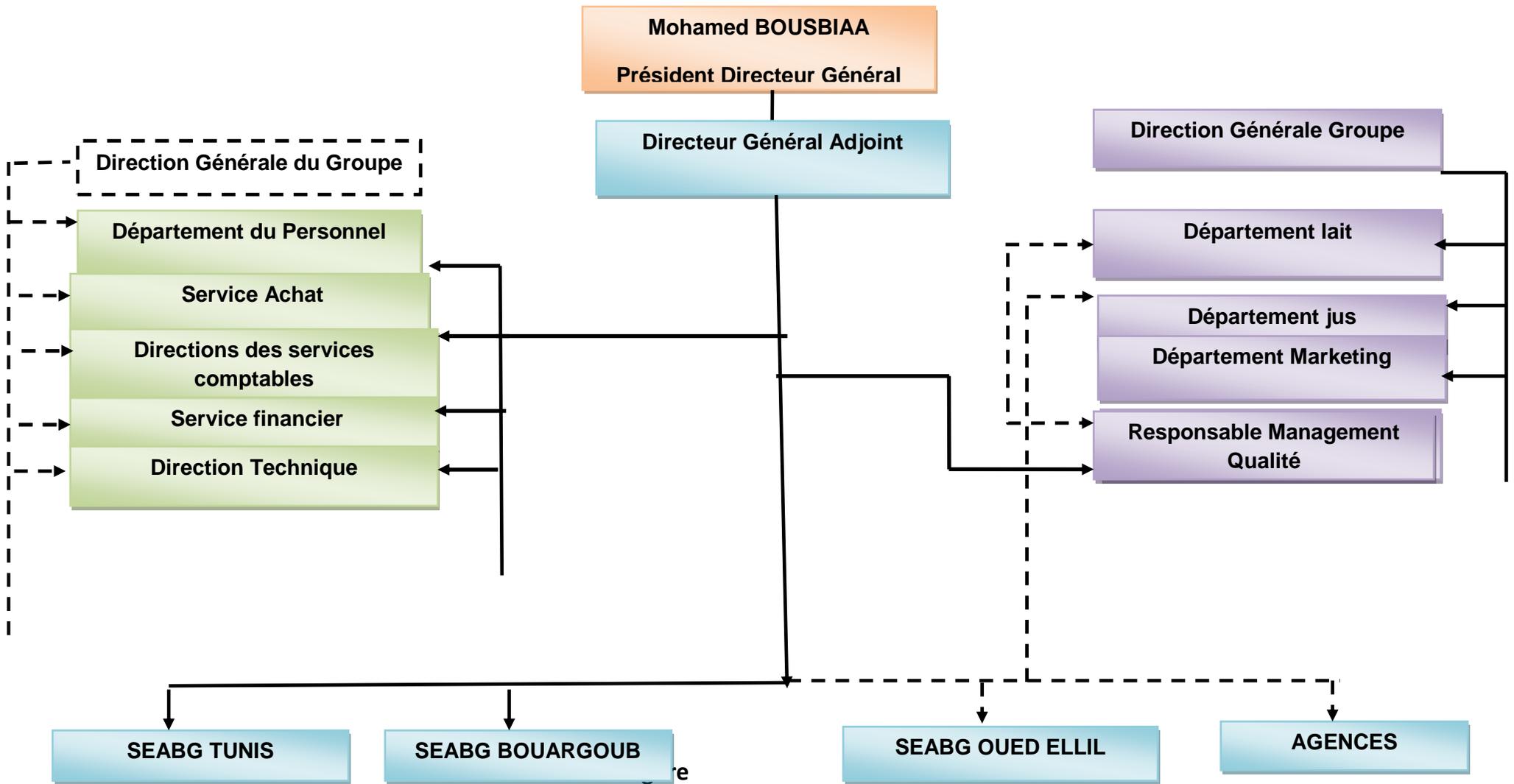


Figure1 : organigrammeSEABG

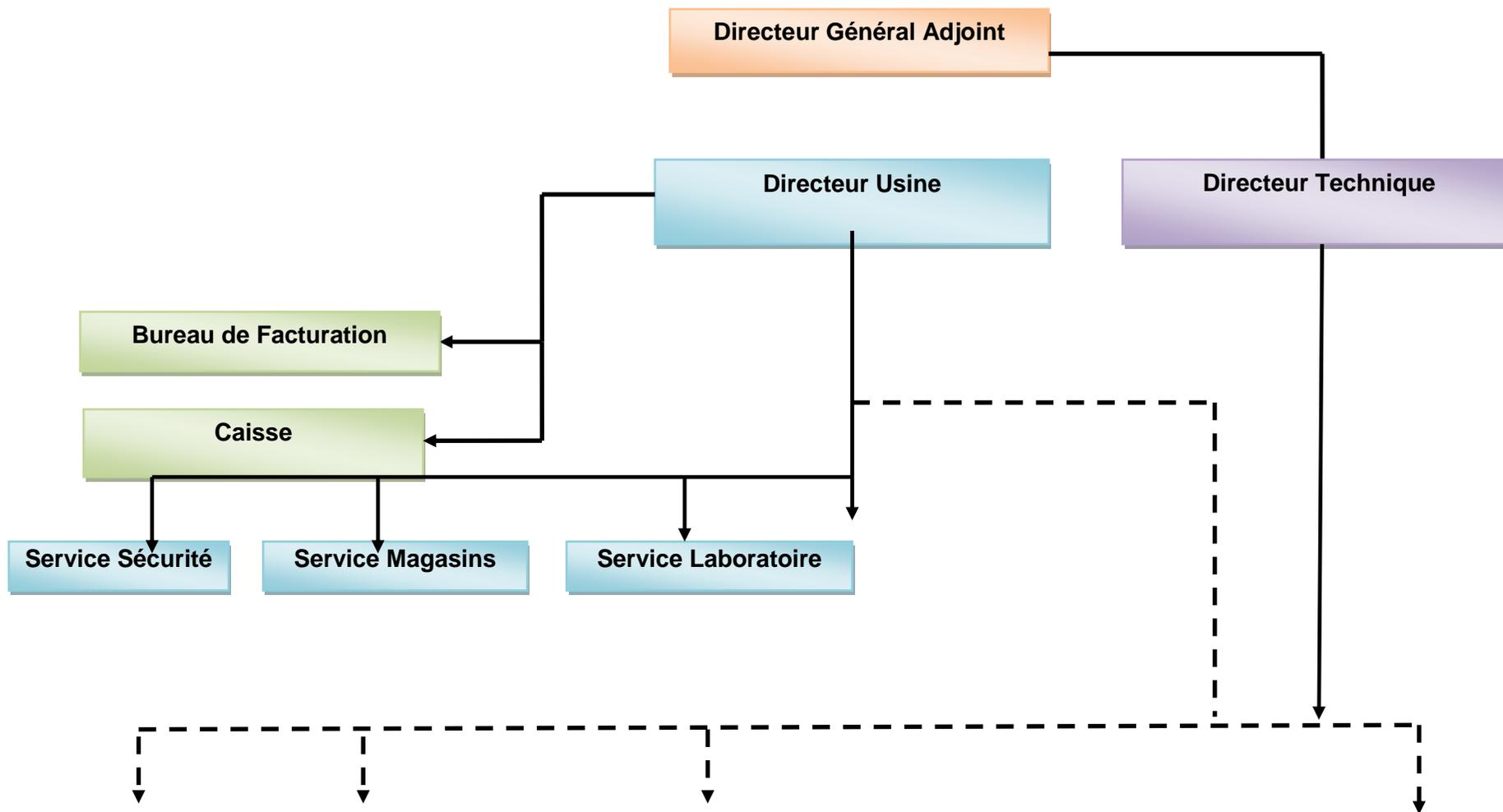


Figure 2 : ORGANIGRAMME de l'usine Bouargoub

☒ L'évolution des chapitres de la norme ISO 9001

Principes de management de la qualité

Les sept principes de management servent à l'entreprise pour l'amélioration des performances. Dans la version de l'ISO 9001 version 1987 à 1994 sont introduits les principes de management de la qualité.

Cette version compte deux principes, la satisfaction du client et la boucle qualité (Cette boucle qualité nous informe que pour assurer la qualité, on doit passer par toutes les chaînes d'activités qui vont de la prise de la commande à la livraison aux clients et au suivi de la clientèle, sachant que la défaillance d'un seul maillon compromet le résultat final).

Dans la version 2000 à 2008, les deux premiers principes sont remplacés. On parle des huit principes de management de la qualité. Ont été introduits, le leadership, l'implication du personnel, l'approche processus, l'amélioration continue (plan, do, check, acte), le management par approche système, la relation mutuellement bénéfique et l'approche factuelle pour la prise de décision.

Dans la dernière version, le nombre de principes a diminué, il passe de huit à sept. Le leadership devient la responsabilité de la direction (annexe B 2). L'amélioration continue devient simplement l'amélioration (annexe B 6). L'approche factuelle pour la prise de décision devient la prise de décision fondée sur les preuves (annexe B 7). La relation mutuellement bénéfique devient la gestion des relations avec les parties intéressées (annexe B 8). L'approche processus reste inchangée mais intègre dans son principe le management par approche système. Sur cette dimension, on peut conclure que depuis la version 2000 les principes sont stables.

Seule l'alliance entre l'approche processus et l'approche système évolue.

L'ancrage stratégique

L'ancrage stratégique est une orientation stratégique. Dans la version 1987-1994 est introduite la politique qualité pertinente par rapport aux objectifs généraux.

Ensuite la mise à jour parle de SMQ (Système de Management de la Qualité) qui découle d'une décision stratégique. La politique qualité est adaptée à la finalité. L'écoute client est introduite dans cette version.

Pour finir sur l'ancrage stratégique, la nouvelle version ajoute :

- la compréhension de l'organisme et de son contexte. L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes pertinents par rapport à sa finalité et son orientation stratégique, et qui influent sur sa capacité à obtenir le(s) résultat(s) attendu(s) de son système de management de la qualité. (Paragraphe 4.1).

-Les parties intéressées. Les parties intéressées qui sont pertinentes dans le cadre du système de management de la qualité. (Paragraphe 4.2 a).

-La politique qualité doit être adaptée et compatible avec la stratégie et le contexte.

S'assurant que la politique et les objectifs qualité sont établis pour le système de management de la qualité et qu'ils sont compatibles avec l'orientation stratégique et le contexte de l'organisme. (Paragraphe 5.1.1 b).

-l'innovation organisationnelle rentre dans la nouvelle version ainsi que l'approche des risques et opportunités, Dans le cadre de la planification de son système de management de la qualité, l'organisme doit tenir compte des enjeux mentionnés au 4.1 et des exigences mentionnées au 4.2 et déterminer les risques et opportunités qui nécessitent d'être pris en compte pour (Paragraphe 6.1.1). risques et opportunités, Dans le cadre de la planification de son système de management de la qualité, l'organisme doit tenir compte des enjeux mentionnés au 4.1 et des exigences mentionnées au 4.2 et déterminer les risques et opportunités qui nécessitent d'être pris en compte pour (Paragraphe 6.1.1). Sur cette dimension, l'ancrage stratégique dans la première version était faible puis moyenne dans la seconde et devient un ancrage fort dans la dernière version

Le potentiel humain

Un système de management est une composition de Hardware, software et de Humanware. L'humain dans la version 2015 prend une ampleur et une profondeur dans tous ces attributs.

Dans la version 87-94 sont définies les responsabilités, la compréhension et l'application, la formation et la qualification et les remontées d'information (non-conformité, retour d'expérience...). Sont ajoutées dans la version 2000-2008 les compétences aux exigences des formations et qualifications. La sensibilisation client apparaît ainsi que la conscience de la contribution aux résultats.

Dans la nouvelle version 2008-2015 les parties intéressées. Les parties intéressées qui

sont pertinentes dans le cadre du système de management de la qualité. (Paragraphe 4.2 a) sont intégrées avec la sensibilisation clients, les encouragements. A leur contribution à l'efficacité du système de management de la qualité, y compris aux effets positifs d'une amélioration des performances en matière de qualité. (Paragraphe 7.3 c) dans la conscience de contribution aux résultats.

De nouvelles exigences font leur apparition comme la maîtrise de la perception, valeur et culture. La compréhension du contexte interne peut être facilitée par la prise en compte des enjeux liés aux valeurs, à la culture, aux connaissances et à la performance de l'organisme.

(Note 2 paragraphes 4). Mais aussi la conscience des effets du non-respect des règles, des facteurs psycho-sociaux, des connaissances, de la capitalisation d'expérience, des savoirs. Ainsi que la capacité à prendre en compte des risques et des opportunités, à innover. L'implication, le respect de l'individu ainsi que l'autonomie.

Sur cette dimension, on peut dire que le potentiel humain est réévalué. Il démarre en 1987-1994 avec un potentiel de « moyens », et enchaîne dans la version suivante 2000-2008 avec un potentiel de « ressources » et évolue vers un potentiel de « capital » dans la nouvelle version 2008-2015

Les principaux changements dans la nouvelle version sont les suivants :

- Utilisation de la structure commune des normes de systèmes de management dont l'objectif principal est de faciliter l'intégration de ce type de normes - Utilisation de la terminologie « Produit » et « service » pour désigner respectivement un livrable tangible et intangible
 - Prise de hauteur introduite par la nouvelle structure commune des normes de systèmes de management et se traduisant par la compréhension du contexte externe et interne de l'organisme et par la compréhension des besoins et attentes des parties prenantes
 - Renforcement de l'approche processus
 - Détermination et gestion des risques et opportunités pour atteindre les objectifs du SMQ et comme outil de prévention
 - Elargissement des achats au contrôle de l'approvisionnement externe des produits et Services Pour le domaine d'application, rien n'a changé. Il faut toujours respecter les deux dimensions suivantes :
- La démonstration de l'aptitude à fournir régulièrement des produits et services conformes aux exigences des clients et, le cas échéant, de la réglementation applicable
 - Accroître la satisfaction client par l'application efficace du système En ce qui concerne « les principes de management de la qualité »,
 - Dans la dimension de « l'ancrage stratégique » sa valeur ajoutée a augmenté au fil du temps, aujourd'hui c'est une dimension très forte du fait de sa compatibilité avec l'objective qualité, de la pertinence des parties prenantes et de l'identification des enjeux internes et externes de l'entreprise. L'identification des risques et opportunités par rapport aux enjeux stratégiques de l'entreprise se fera plus facilement grâce aux nouvelles exigences dans cette dimension. Ces nouvelles exigences sont un avantage pour la pérennité de l'entreprise du fait de sa vision sur long terme des divers dysfonctionnements futurs, qu'ils soient internes ou externes.

La « dimension humaine » est réévalués dans la nouvelle version, les critères suivants Accentuent l'importance de l'humain dans l'entreprise et montrent les avantages lorsqu'ils sont respectés.

L'enrichissement des compétences grâce à la formation, la capacité d'expression des Salariés, transmettre les valeurs de l'entreprise et le sens du travail avec l'appui du Management, reconnaître le droit à l'erreur, les conditions de travail et la sécurité, le degré d'autonomie, l'écoute et le respect des salariés.

Si ces critères sont respectés, le salarié aura une entière implication pour le développement de l'entreprise.

Pour appuyer ces critères, je cite un extrait de l'accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013 : « La compétitivité des entreprises passe notamment par leur capacité à investir et à placer leur confiance dans l'intelligence individuelle et collective pour une efficacité et une qualité du travail. ... La qualité de vie au travail contribue à cette compétitivité. »

Les avantages pour l'entreprise retenue sur le chapitre « responsabilités de la Direction » sont d'une part d'avoir une clarté sur les engagements de la direction, de Maîtriser les interactions du système de management de la qualité, d'autre part d'avoir pris conscience des risques liés à la direction et d'utiliser les opportunités pour améliorer. Cette prise de conscience encourage les acteurs du SMQ et du leadership.

Un avantage encore pour l'entreprise concernant « l'approche processus ». Il y a une meilleure maîtrise des risques du fait d'avoir identifié les données d'entrée et de sortie de chaque processus. On peut dire que l'approche processus est une évolution ou amélioration par rapport à l'ancienne version.

L'avantage identifié dans la dimension « moyen et maîtrise opérationnelle » est la maîtrise des risques opérationnels, cela est une opportunité pour les entreprises du fait de planifier et mettre en œuvre les actions appropriées pour traiter les risques.

Sur la dimension « ressources » le terme capital immatériel est né, cela va accentuer la différenciation entre ressources et capital. Le terme capital immatériel a beaucoup plus de valeur que ressources humaines.

L'intégration du terme de performance dans le texte normatif va sans doute pousser les entreprises à observer leurs concurrents de plus près pour définir leur indicateur de performance. Pour la partie documentaire, les entreprises ne sont plus obligées d'utiliser les notions de procédures documentées ou d'enregistrements mais devront utiliser le terme « informations documentées ». Ce changement a une faible valeur ajoutée pour l'entreprise car un simple changement des termes des documents de l'entreprise est à exécuter dans le

Système de gestion des documents. Le manuel qualité n'est plus une exigence pour l'entreprise. La valeur ajoutée de cette modification est de responsabiliser

l'entreprise à fournir les documents d'accueil aux tierces parties intervenant dans l'entreprise pour faciliter la compréhension du contexte de l'entreprise

I. Système de management de la qualité

I.1. Introduction au management de la qualité

La mise en œuvre d'un système de management de la qualité (SMQ) est nécessaire pour diriger avec succès un organisme. Un SMQ est l'ensemble des actions mises en place par une entreprise qui souhaite avoir une démarche qualité ou d'amélioration continue dans le but d'augmenter la qualité de sa production et son organisation.

Une entreprise est dite performante lorsque le triptyque "**coût - délai - qualité**" est justifié et efficace, lui permettant de se positionner avantageusement sur un marché. L'industrie a initiée une réelle réflexion sur la manière d'améliorer sa performance.



Figure 3 : triptyque coût-délai-qualité

La notion de la qualité était une notion qu'il a fallu normaliser pour que le SMQ puisse suivre le même schéma d'une entreprise à une autre. Afin que cette notion trouve une certaine normalité dans l'entreprise, elle a été mise en conformité par rapport à des standards. ISO (Organisation Internationale de Normalisation) et IAF (Forum International d'Accréditation) ont conçu la norme ISO 9001 qui définit clairement le SMQ.

Les retours d'expérience des entreprises performantes en matière de qualité ont permis à l'EFQM de mettre en évidence 8 principes de réussite d'un système de management de la qualité. Les 8 principes sont à la base des normes suivantes :

- L'ISO 9000 décrit les principes essentiels des systèmes de management de la qualité et en spécifie la terminologie.
- L'ISO 9001 spécifie les exigences relatives à un système de management de la qualité lorsqu'un organisme doit démontrer son aptitude à fournir des Produits satisfaisant aux exigences des clients et à la réglementation Applicable, et qu'il vise à accroître la satisfaction de ses clients
- L'ISO 9004 fournit des lignes directrices sur l'efficacité et l'efficience du système de management de la qualité. L'objet de cette norme est l'amélioration des performances de l'organisme et la satisfaction des clients et des autres parties intéressées.
- L'ISO 19011 fournit des conseils sur l'audit des systèmes de management de la qualité et des systèmes de management environnemental

Ces normes forment un ensemble cohérent relatif aux systèmes de management de la qualité et facilitent la compréhension mutuelle dans le cadre des échanges commerciaux nationaux et internationaux.

I. 2. Démarche qualité

2.1. Adopter une démarche qualité

Une démarche qualité est le processus mis en œuvre pour implanter un système qualité et s'engager dans une démarche d'amélioration continue, se reposant actuellement sur la norme ISO 9001. Elle s'applique à tous types d'organisations, publiques, privées, associatives ou commerciales. Mettre en place une démarche qualité, c'est mettre en place un ensemble d'actions pour accroître la satisfaction des clients et des parties prenantes.

L'amélioration de la qualité, interne et externe, permet à l'entreprise de travailler dans de meilleures conditions avec ses bénéficiaires, ce qui se traduit par une relation de confiance et des gains sur le plan financier (augmentation des bénéfices) ou humain (clarification des rôles, des besoins et de l'offre, motivation du personnel).

Avant de mettre en place une démarche qualité, une entreprise doit avoir une politique qualité qui détermine les objectifs à atteindre en termes de production et de management. Une fois cette politique qualité approuvée par la totalité des salariés, la démarche qualité est intégrée.

La démarche qualité est l'ensemble des actions menées par une entreprise pour :

- améliorer la qualité et la gestion de la qualité,
- proposer de meilleurs produits, services ou prestations aux clients,
- faire évoluer les salariés.

2.2. Mise en place de la démarche qualité

Il s'agit toutefois d'un effort impliquant l'ensemble de l'entreprise et conduisant la plupart du temps à des modifications des habitudes de travail, voire des changements organisationnels. Ainsi on appelle «démarche qualité» l'approche organisationnelle permettant un progrès permanent dans la résolution des non-qualités.

Il s'agit d'une démarche participative, c'est-à-dire à laquelle doit nécessairement participer l'ensemble de l'entreprise et par conséquent nécessairement portée au plus haut niveau hiérarchique. L'intégration de la démarche qualité concerne tous les salariés:

- Les cadres et responsables ont le devoir de réorganiser leur service afin de mettre en place les directives dictées par la démarche qualité.
- Les employés, de leur côté, doivent appliquer les directives afin que les objectifs de la démarche qualité soient atteints à court, moyen et long terme.

Lors de la réflexion sur la mise en place d'une démarche qualité, l'entreprise invite tous ses salariés à proposer leurs idées et à participer à la création de la démarche qualité. Cette implication est la clé de la réussite.

2.3. La réussite de la démarche qualité

Pour que la mise en place d'une démarche qualité soit bénéfique à l'entreprise, il faut que:

- La démarche qualité et ses directives soient claires et comprises de tous,
- Le personnel soit formé aux nouvelles tâches qui leurs seront demandées et que leurs conditions de travail soient analysées et si nécessaire améliorées,
- Représentant qualité soit nommé dans les services principaux :
 - service commercial,
 - service technique,
 - service production,

- la non-qualité soit étudiée, pour garder sa continuité,
- l'avis du consommateur soit pris en compte.

Les deux principes de base de la qualité sont la prévention et l'amélioration permanente. Cela signifie que la qualité est un projet sans fin dont le but est de prendre en compte les dysfonctionnements le plus en amont possible.

Ainsi la qualité peut être représentée par un cycle d'actions correctives et préventives, appelé "roue de Deming".

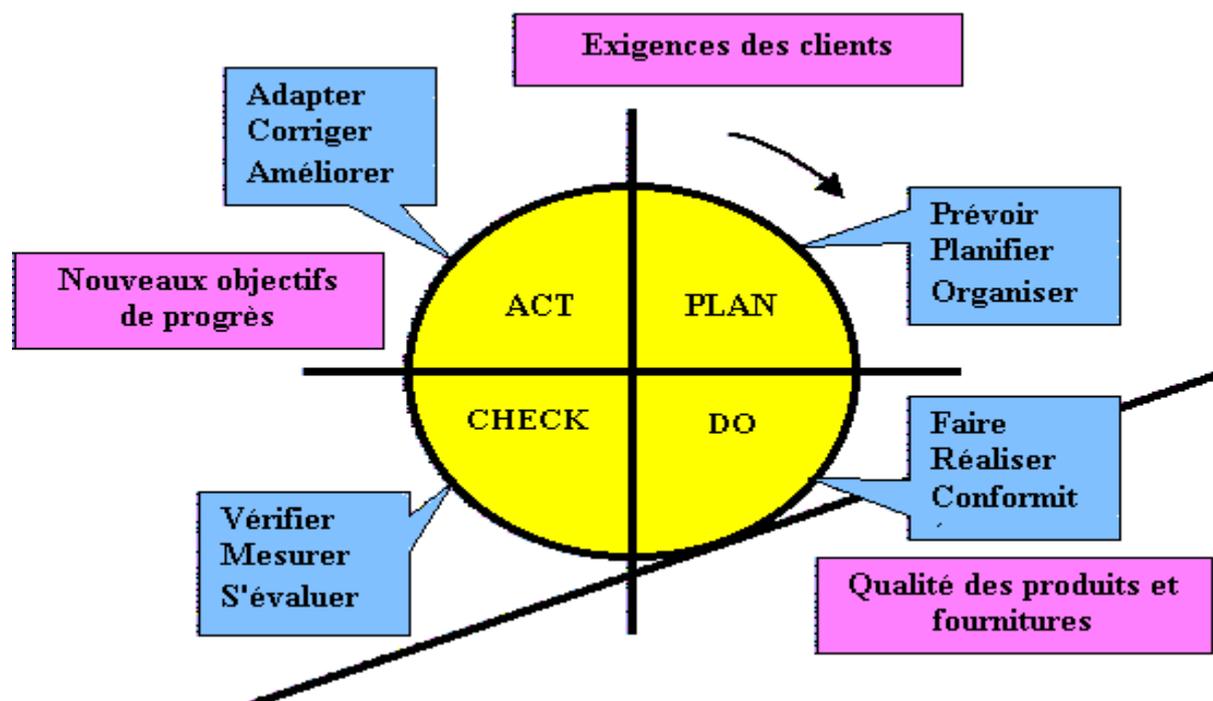


Figure 4: Roue de Deming (PDCA)

Ce cycle, représenté dans la roue de Deming, est nommé modèle PDCA (figure 4), afin de désigner les quatre temps suivants :

- **Plan** (Planifier) : il s'agit de définir les objectifs à atteindre et de planifier la mise en œuvre d'actions,
- **Do** (Mettre en place) : il s'agit de la mise en œuvre des actions planifiées,
- **Check** (Contrôler) : cette phase consiste à vérifier l'atteinte des objectifs fixés,
- **Act** (Agir) : en fonction des résultats obtenus, il convient de prendre des mesures adéquates.

II. La norme ISO 9001

1. L'ISO et la normalisation internationale

L'ISO est l'Organisation internationale de normalisation. Elle est composée des organismes nationaux de normalisation de 160 pays de toutes tailles, industrialisés et en développement, de toutes les régions du monde.



Figure 5: logo de l'ISO 9001

L'ISO élabore des normes techniques d'application volontaire qui confèrent une valeur ajoutée à tous les types d'activités économiques. Les normes ISO contribuent à la diffusion des technologies et des bonnes pratiques d'entreprise. Elles permettent le développement, la production et la livraison de produits et services plus efficaces, sûrs et respectueux de l'environnement, ainsi que des échanges facilités et plus équitables entre les pays. Les normes ISO protègent les utilisateurs et les consommateurs et, à maints égards, leur simplifient la vie.

L'ISO n'élabore que les normes exigées par le marché. Les travaux sont réalisés par des experts des secteurs industriels, techniques ou économiques qui ont demandé les normes en question et qui les appliquent par la suite. À ces experts peuvent s'associer d'autres spécialistes comme les représentants d'agences gouvernementales, d'organisations de consommateurs, des milieux universitaires et de laboratoires d'essais. Publiées sous la désignation de Normes internationales, les normes ISO représentent un consensus international sur l'état des connaissances techniques et des bonnes pratiques concernées.

La collection des plus de 17800 normes et documents connexes de l'ISO aborde les trois dimensions du développement durable : économique, environnementale et sociale.

I.2. La norme ISO 9001

2.1. Introduction

La norme ISO 9001 définit une série d'exigences concernant la mise en place d'un système de management de la qualité dans un organisme, quels que soient sa taille et son secteur d'activité. Elle fait partie de la série des normes ISO 9000. Elle a été créée en 1987 et est régulièrement révisée depuis. Sa première révision date de 1994, la suivante de 2000, qui a intégré la notion de processus, la version de 2008, et la dernière révision est publiée en 2015.

La norme ISO 9001 donne les exigences organisationnelles requises pour l'existence d'un système de gestion de la qualité. Elle permet entre autre de rendre plus efficace son système de gestion de la qualité en le structurant ;

- Donner confiance à ses partenaires en démontrant le niveau d'efficacité de sa gestion de la qualité.
- Motiver ses agents en leur donnant un défi : obtenir la certification.
- Garantir le maintien d'un niveau d'efficacité de gestion de la qualité.

ISO 9001 est utilisée pour mettre en place un SMQ donnant l'assurance que l'organisme est apte à fournir un produit répondant aux besoins et aux attentes des clients. La norme indique que le terme «produit» englobe les services, les produits de transformation, les matériels et logiciels destinés à, ou exigés par, le client.

2.2. Les 8 principes du management de la qualité

Le management de la qualité de la norme ISO 9001 s'appuie sur huit principes qui permettant aux organismes d'améliorer leurs performances de façon continue, tout en répondant aux besoins de toutes les parties prenantes (clients, personnel, actionnaires, fournisseurs, partenaires...).

1. Orientation client

Les entreprises dépendent de leurs clients, il convient donc qu'elles comprennent leurs besoins présents et futurs, qu'elles satisfassent leurs exigences et qu'elles s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes.

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

Avantages clés

- Augmentation des recettes et des parts de marché résultant de la souplesse et de la rapidité des réactions face aux opportunités du marché.
- Efficacité accrue dans l'utilisation des ressources de l'entreprise pour augmenter la satisfaction du client.
- Plus grande loyauté des clients conduisant à un renouvellement des relations d'affaires.

2. Leadership (engagement de la direction)

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

Il convient que la direction crée et maintienne un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'entreprise.

Avantages clés

- Les buts et objectifs de l'entreprise sont compris par le personnel et le motive.
- Les activités sont évaluées, alignées et mises en œuvre de façon unifiée.
- Les défauts de communication entre les différents niveaux d'une entreprise sont réduits au minimum.

3. Implication du personnel

Le personnel est le cœur même d'une entreprise et donc l'un des maillons principal pour tout système de management de la qualité. Son implication est indispensable pour qu'une entreprise puisse progresser. Il est important de faire comprendre à chacun son rôle et son importance, de les responsabiliser. A noter qu'une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'entreprise.

Avantages clés

- Personnel motivé, impliqué et engagé pour l'entreprise.
- Innovation et créativité pour atteindre les objectifs de l'entreprise.
- Membres du personnel responsables de leurs performances individuelles.
- Personnel soucieux de participer et de contribuer à l'amélioration continue.

4. Approche processus

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

Un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus.

Avantages clés

- Coûts et durées de cycle réduits par l'utilisation efficace des ressources.
- Résultats améliorés, cohérents et prévisibles.
- Focalisation sur les opportunités d'amélioration et classement par ordre de priorité.

5. Management par approche système

Comprendre et gérer l'entreprise comme un système de processus interdépendants en vue d'un objectif donné permet d'améliorer son efficacité et son efficience. Ce principe permet de clarifier le fonctionnement de l'entreprise, de mettre à jour et de supprimer les activités "doublons" et les zones d'ombres qui sont souvent source de dysfonctionnements.

Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'entreprise à atteindre ses objectifs.

Avantages clés

- Intégration et alignement des processus qui permettront d'atteindre au mieux les résultats désirés.
- Aptitude à focaliser les efforts sur les processus clés.
- Conférer aux parties intéressées la confiance dans la cohérence, l'efficacité et l'efficience de l'organisme.

6. Amélioration continue

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

- Analyse des résultats pour identifier les pistes d'amélioration,
- Etablissement des objectifs,

- Recherche et mise en œuvre des actions d'amélioration,
- Evaluation des résultats,
- Formalisation des changements.

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

Avantages clés

- Avantage concurrentiel grâce à des capacités organisationnelles améliorées.
- Alignement des activités d'amélioration à tous les niveaux par rapport aux objectifs stratégiques de l'entreprise.
- Souplesse et rapidité de réaction face aux opportunités.
- Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'une entreprise soit un objectif permanent de celle-ci.

7. Approche factuelle pour la prise de décision

Décider c'est prendre un risque, tout manager le sait bien. Pour pouvoir prendre les bonnes décisions, il faut pouvoir s'appuyer sur des informations fiables. Ces informations doivent donc être disponibles et sous une forme permettant leur analyse et leur compréhension. Dans de nombreux cas, la mise en place d'indicateurs et tableaux de bord pertinents permet de répondre à ce besoin et facilite la prise de décision.

Avantages clés

- Décisions bien informées.
- Meilleure aptitude à démontrer l'efficacité des décisions antérieures par référence à des données factuelles enregistrées.
- Augmenter l'aptitude à examiner, mettre en cause et changer les opinions et les décisions.

8. Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

Une entreprise et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations mutuellement bénéfiques permettront d'augmenter leurs capacités à créer de la valeur. Pour cela, il est nécessaire de comprendre les intérêts des partenaires, de définir clairement leurs obligations et d'évaluer régulièrement leurs performances.

Avantages clés

- Aptitude accrue à créer de la valeur pour les deux parties.

- Souplesse et rapidité des réactions face à l'évolution du marché ou des besoins et des attentes du client.
- Optimisation des coûts et des ressources.

Le but de ces huit principes est de garantir l'assurance de la qualité du service et accroître la satisfaction des clients. Plus que la simple conformité à une norme, le management de la qualité de l'ISO 9001 inclut le rôle significatif joué par le client lors de la définition des éléments d'entrée que sont ses exigences. Puis un contrôle des éléments de sortie que sont les produits ou les livrables.

I.3. ISO 9001 Version 2015

3.1. Introduction de la version 2015

L'ISO 9001 Version 2015 représente un véritable pas en avant : cette nouvelle version permet à la norme d'être en phase avec les pratiques et les besoins actuels, » affirme Bastian POLDERMANS, Responsable de Service Global pour l'ISO 9001.

Toutefois, quelques changements sont à prévoir. La structure de l'ISO 9001 est notamment modifiée. L'objectif est d'arriver à une définition et une structure identique pour tous les systèmes de management ainsi qu'à une utilisation uniforme des textes fondateurs et des termes de base. Une structure dite « universelle » comme base de certification de systèmes de management permettra d'améliorer l'intelligibilité des normes et rendra la certification combinée plus efficace.

Actuellement, les entreprises se retrouvent souvent dans un environnement complexe et dynamique et doivent faire face à de nouveaux défis. Cette évolution sera reflétée dans l'ISO 9001:2015 où un rôle important sera imparti aux aspects tels que la gestion du risque et du changement. On peut assumer qu'une approche orientée sur les processus sera renforcée dans la norme révisée et qu'une approche fondée sur la maîtrise des risques et opportunités sera ajoutée. Tant dans l'approche orientée sur les processus que dans les clauses sur la direction et la planification, l'accent sera mis sur la gestion des risques et des opportunités.

Les 8 chapitres de la norme ISO 9001 actuelle (version 2008) vont laisser la place à 10 chapitres. Les 3 premiers chapitres resteront des chapitres d'introduction, comme c'est déjà le cas dans la version 2008.

3.2. Les objectifs de la nouvelle norme ISO 9001:2015

Les objectifs globaux de cette version est de faire en sorte que l'ISO 9001 version 2015 continue à servir la compétitivité des entreprises, en intégrant les meilleures pratiques sur lesquelles les utilisateurs du monde entier s'accordent.

- Donner confiance aux clients des entreprises certifiées ; le système de management devant avant tout garantir un produit conforme et la satisfaction des clients.
- Fournir un cadre stable d'exigences pour les prochaines années.
- Être suffisamment générique tout en étant pertinent pour des entreprises de tout type et de toute taille, indépendamment du secteur ou de l'industrie
- Maintenir l'attention actuelle sur la gestion efficace des processus afin d'obtenir les résultats souhaités.
- Prendre en compte les changements survenus depuis la dernière mise à jour en 2008.
- Refléter les changements dans un environnement de travail de plus en plus complexe et dynamique dans lequel les sociétés opèrent.
- Faciliter la mise en œuvre effective dans les sociétés et simplifier les évaluations de la conformité
- Utiliser des formulations simples afin d'assurer une compréhension commune et une interprétation uniforme des exigences.

3.3. Les clauses de l'iso 9001 version 2015

En premier lieu, la révision de l'ISO9001 apporte une nouvelle structure. Elle sera alors commune aux différents référentiels de management. L'objectif de cette restructuration est de faciliter la mise en œuvre d'autres référentiels au système déjà en place. L'architecture partagée est la suivante :

1. Domaine d'application
2. Références normatives
3. Termes et définitions
4. Contexte de l'organisme
5. Responsabilité de la direction
6. Planification du SMQ
7. Support
8. Réalisation des activités opérationnelles
9. Evaluation des performances
10. Amélioration

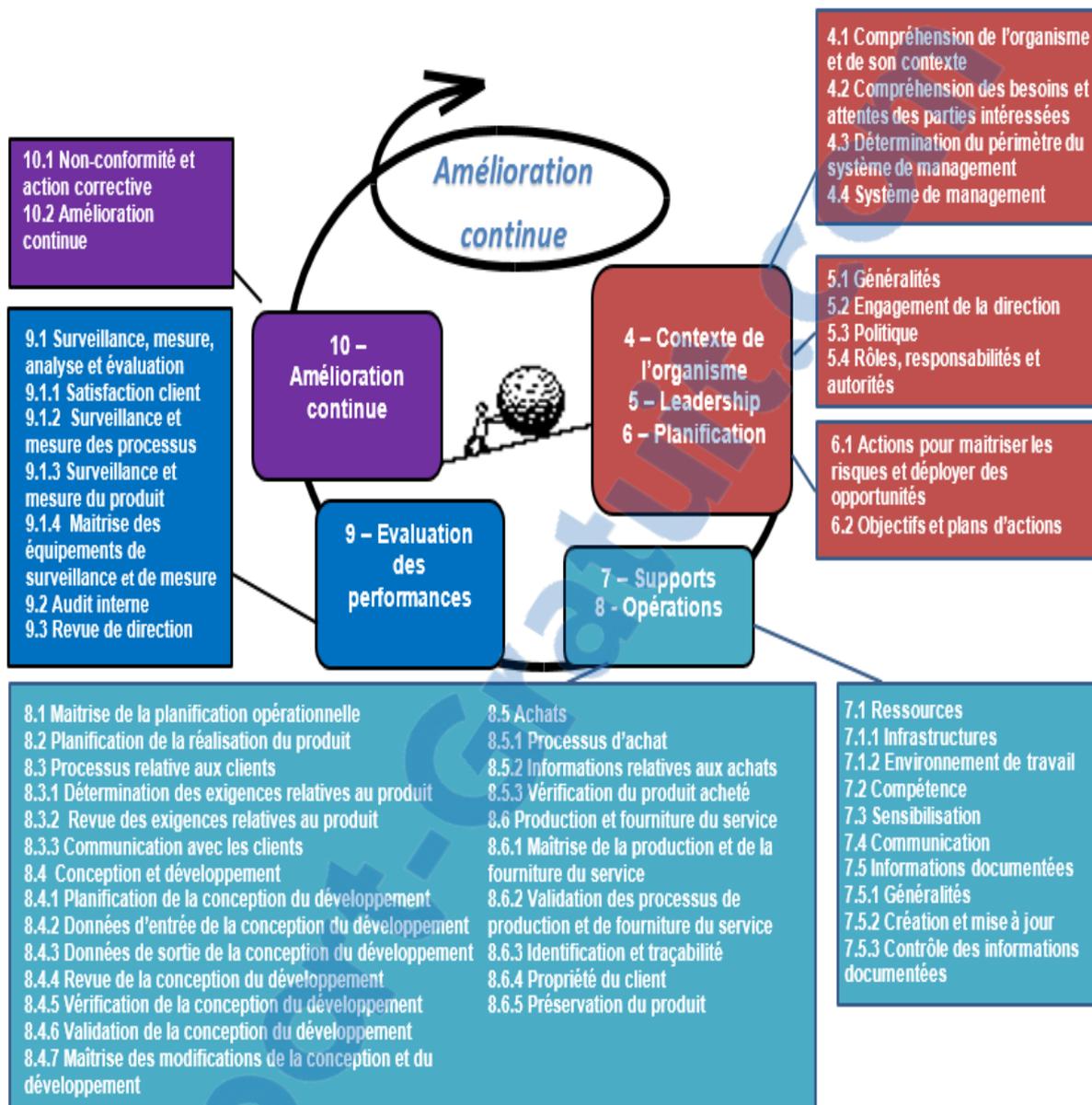


Figure 6 : Contenu ISO 9001 version 2015

Chapitre 4 consacré au contexte de l'entreprise

Dans le chapitre 4, l'introduction du concept de « **partie intéressée** ». Ainsi la norme ISO 9001, pousserait les entreprises à ne pas s'intéresser qu'aux clients, mais également au personnel, riverains, financeurs,...

Le chapitre 4 a été remodelé par rapport à la version ISO 9001:2008.

4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte

Détermination des enjeux externes ou internes par rapport à sa finalité, et qui influent sur sa capacité à obtenir le(s) résultat(s) attendu(s) de son système de management de la qualité.

4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées

L'organisme doit déterminer: Les parties intéressées et les exigences de ces parties

4.3 Détermination du périmètre du système de management

L'organisme doit donner des limites et l'applicabilité du système de management dans le but de prendre en compte les exigences des parties intéressées pertinentes auxquelles il est fait référence en 4.2.

4.4 Système de management

L'organisme doit établir, mettre en œuvre, tenir à jour et de manière continue un SMQ, améliorer un système de management de la qualité, y compris les processus nécessaires et leurs interactions, en accord avec les exigences de la présente Norme internationale.

Chapitre 5 consacré au leadership

5.1 Responsabilité et engagement de la direction

- Inciter à l'amélioration continue
- Soutenir les autres acteurs de la démarche afin de démontrer leurs responsabilités dans leurs domaines respectifs.
- S'assurer de la finalité de la démarche.
- Assumer la responsabilité et l'efficacité du système de management de la qualité.
- S'assurer que la politique et les objectifs qualité sont établis pour le système de management de la qualité et qu'ils sont compatibles avec l'orientation stratégique et le contexte de l'organisme.
- S'assurer que les exigences liées au système de management de la qualité sont intégrées aux processus métiers de l'organisme.
- S'assurer que les ressources requises pour le système de management de la qualité sont disponibles.
- Communiquer sur l'importance de disposer d'un système de management de la qualité efficace et de se conformer aux exigences liées à ce système.

5.2 Politique qualité

La direction doit établir, revoir et tenir à jour une politique qualité qui :

- Est appropriée à la finalité et au contexte de l'organisme.
- Fournit un cadre pour l'établissement et la revue d'objectives qualités.
- Inclut l'engagement de satisfaire aux exigences applicables.

- Inclut l'engagement pour l'amélioration continue du système de management de la qualité.

La politique qualité doit :

- Etre disponible sous forme d'une information documentée.
- Etre communiquée, comprise et appliquée au sein de l'organisme.
- Etre disponible pour les parties intéressées.

5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme

La direction doit :

- S'assurer que les responsabilités et les autorités des rôles pertinents est attribuées, communiquées et comprises au sein de l'organisme.
- S'assurer que le système de management de la qualité est conforme aux exigences de la présente Norme internationale
- Rendre compte, notamment à la direction, de la performance du système de Management de la qualité.

Chapitre 6 consacré à la planification

La grande nouveauté de la révision ISO 9001 : 2015 est l'approche « risques et opportunités ». Il faudra en effet prendre en compte les éléments et les exigences identifiés dans les paragraphes 4.1 et 4.5. On évoque plan de traitement des risques permettant d'éviter, d'atténuer ou d'accepter les risques. Il y a cohérence avec ce qui se pratique dans les SMSI : système de management de la sécurité de l'information (ISO 27001, ISO 27005).

6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités

L'organisme doit:

- Tenir compte des enjeux et exigences de la norme.
- Déterminer les risques et opportunités.
- S'assurer que le système de management de la qualité peut atteindre le ou les résultats escomptés.
- S'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue.

L'organisation doit planifier :

- Les actions à mettre en œuvre relatives aux risques et opportunités ;
- La manière d'intégrer et mettre en œuvre ces actions au sein des processus du système et d'évaluer l'efficacité de ces actions



6.2 Objectifs qualité et planification pour les atteindre

Les objectives qualités doivent :

- Etre cohérents avec la politique qualité ;
- Etre mesurables ;
- Tenir compte des exigences applicables
- Etre surveillés, être communiqués, être mis à jour le cas échéant.
- L'organisme doit conserver des informations documentées sur les objectifs qualité

Chapitre 7 consacré aux supports

L'entreprise va déterminer les ressources nécessaires, y compris les ressources externes et les exigences concernant l'infrastructure nécessaire et l'environnement de travail restent inchangées

7.1 Ressources

L'organisme doit identifier et fournir les ressources nécessaires à l'établissement, la mise en œuvre, la tenue à jour et l'amélioration continue du système de management de la qualité

7.2 Compétences

L'organisme doit :

- Déterminer les compétences nécessaires de la ou des personnes effectuant, sous son contrôle, un travail qui a une incidence sur les performances en matière de qualité.
- S'assurer que ces personnes sont compétentes sur la base d'une formation initiale ou professionnelle ou d'une expérience appropriée.
- Le cas échéant, mener des actions pour acquérir les compétences nécessaires et évaluer l'efficacité de ces actions.
- Conserver des informations documentées appropriées comme preuves de ces compétences.

7.3 Sensibilisation

Le personnel effectuant un travail sous le contrôle de l'organisme doit être sensibilisé - A la politique qualité.

- A leur contribution à l'efficacité du système de management de la qualité, y compris aux
- Effets positifs d'une amélioration des performances en matière de qualité.

- Aux implications de non-conformité avec les exigences du système de management de la qualité.

7.4 Communication

L'organisme doit déterminer les besoins de communication interne et externe pertinents pour le système de management de la qualité, y compris :

- Sur quels sujets communiquer ;
- A quel moment communiquer.
- Avec qui communiquer.
- Comment communiquer.

7.5 Informations documentées

Le système de management de la qualité de l'organisme doit inclure

- Les informations documentées exigées par la présente Norme internationale
- Les informations documentées que l'organisme juge nécessaires pour l'efficacité du système de management de la qualité.

Quand il crée et met à jour ses informations documentées, l'organisme doit assurer d'une façon appropriée :

- L'identification et la description
- Le format, le support, la revue et l'approbation de la pertinence et de l'adéquation.
- Maîtrise des informations documentées

Les informations documentées exigées par le système de management de la qualité et par la présente Norme internationale doivent être maîtrisées pour s'assurer :

- Qu'elles sont disponibles et conviennent à l'utilisation, où et quand elles sont nécessaires
- Qu'elles sont convenablement protégées.

Pour maîtriser les informations documentées, l'organisme doit mettre en oeuvre :

- Distribution, accès, récupération et utilisation.
- Stockage et protection, y compris préservation de la lisibilité.
- Maîtrise des modifications

- Conservation et élimination.

Chapitre 8 consacré aux activités opérationnelles

C'est le plus grand chapitre de la norme presque le un tiers des pages de la norme La notion de processus externalisé est remplacée par « operation of a function or process ». Des activités réalisées par des fournisseurs externes devront être maîtrisées. La norme fait référence au paragraphe 8.4 consacré aux approvisionnements des biens et des services (avec la version 2008 paragraphe 7.4 Achats).

8.1 Planification et maîtrise opérationnelles

L'organisme doit planifier, mettre en œuvre et maîtriser les processus en:

- Etablissant des critères pour les processus.
- Mettant en œuvre la maîtrise des processus conformément aux critères.
- Conservant les informations documentées juste nécessaires pour avoir l'assurance que les processus ont été réalisés comme prévu et pour démontrer la conformité des produits et services aux exigences.

L'organisme doit maîtriser les modifications prévues, analyser les conséquences des modifications imprévues et, si nécessaire, mener des actions pour limiter tout effet négatif. L'organisme doit s'assurer que les processus externalisés sont maîtrisés.

Chapitre 9 consacré à l'évaluation des performances

L'évaluation des performances va s'appuyer sur tous des éléments mesurés. On y trouve classiquement la mesure de la satisfaction des clients, l'évaluation des fournisseurs, la conformité des biens et services, la performance des processus.

9.1.1 Surveillance, mesures, analyses et évaluation

Ce paragraphe est une compilation des anciens chapitres 8.1, 8.2.3 et 8.2.4. La notion de performance des processus est plus présente, complétée par la performance des prestataires externes, ce qui est nouveau. Il est également demandé plus de détails qu'auparavant concernant la fréquence des surveillances, mesures et analyses des résultats de mesure et surveillance. 9.1.3 Analyse et évaluation des données

Il y est stipulé que l'organisme doit évaluer les données collectées au titre des deux précédents paragraphes d'exigences et de s'en servir comme données d'entrée de la revue de direction, dans la logique du « C » du PDCA.

9.3 Revue de Direction

- Précédemment dans le chapitre 5 et découpée en 3 paragraphes (5.6.1, 5.6.2 et 5.6.3), elle est incluse désormais dans ce chapitre 9, en un seul paragraphe. - Les données d'entrée exigées y sont claires, comme c'est déjà le cas aujourd'hui. - La

notion de performance apparait encore, ainsi que des données sur les fournisseurs et prestataires externes.

- Les données de sortie exigées sont plus orientées vers les opportunités d'amélioration au sens large et les besoins de modification du SMQ.

Il n'y a plus d'exigence de procédure documenté de maîtrise des non-conformités, comme pour les autres procédures obligatoires de la version 2008.

Chapitre 10 consacré à l'amélioration

10.2 Non-conformité et actions correctives

L'organisme doit :

1. Réagir à la non-conformité, et le cas échéant :

- Agir pour la maîtriser et la corriger.
- Faire face aux conséquences.

2. Evaluer s'il est nécessaire de mener une action pour éliminer la ou les causes de la non-conformité, afin qu'elle ne se reproduise pas, en :

- Examinant la non-conformité.
- Recherchant et analysant les causes de la non-conformité.
- Recherchant si des non-conformités similaires existent ou pourraient potentiellement se produire.

3. Mettre en œuvre toutes les actions requises.

4. Examiner l'efficacité de toute action corrective mise en oeuvre.

5. Modifier, si nécessaire, le système de management de la qualité.

L'organisme doit conserver des informations documentées comme preuves :

- De la nature des non-conformités et de toute action menée ultérieurement.
- Des résultats de toute action corrective.

3.4. Les différences entre les versions 2015 et 2008

Les différences importantes entre l'ISO 9001:2015 et la version actuelle ISO 9001:2008 :

• **Le risque comme base du système de management.** Plutôt qu'une approche « taille unique », la norme permet à l'organisation d'analyser ses risques afin de planifier un système de management de la qualité le plus approprié possible.

• **Une perspective élargie des risques et la gestion des opportunités** par le biais de la détermination et le contrôle systématique du contexte des affaires, ainsi que des attentes et besoins des parties intéressées. Ceci fournit une meilleure

opportunité d'améliorer le système de management de la qualité et sa capacité à atteindre les résultats escomptés.

- **Le renforcement du leadership et de l'engagement de la direction** à assumer la responsabilité de l'efficacité du système de management de la qualité.
- **Une place plus importante est donnée aux objectifs pour générer l'amélioration** et à la planification pour la réalisation des objectifs.
- **Les exigences relatives aux ressources nécessaires sont regroupées et plus exhaustives.**
- **La norme s'intéresse de manière plus détaillée à la maîtrise des processus, produits et services externalisés.** Cela reflète le contexte dans lequel les organisations opèrent aujourd'hui : un environnement avec des processus externalisés et des chaînes d'approvisionnement plus complexes.
- **La planification et la gestion du changement sont accentuées**, y compris les changements requis dans les processus et les changements nécessaires au système de management.

- **Principes de Management de la qualité**

La nouvelle version de la norme repose sur 7 principes au lieu de 8 principes

.ISO 9001-2008

08 principes

- 1. Ecoute client**
- 2. Leadership**
- 3. Implication du personnel**
- 4. Approche processus**
- 5. Management par approche système**
- 6. Amélioration continue**
- 7. Approche factuelle pour la prise de décisions**
- 8. Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs**

ISO 9001-2015

07 principes

- 1. Orientation client**
- 2. Leadership**
- 3. Implication du personnel**
- 4. Approche processus**
- 5. Amélioration**
- 6. Prise de décisions fondées sur des preuves**
- 7. Gestion des relations avec les parties intéressées.**

3.5. Processus de certification

La certification est le moyen d'attester, par l'intermédiaire d'un tiers certificateur, de l'aptitude d'un organisme à fournir un service, un produit ou un système conformes aux exigences des clients et aux exigences réglementaires.

Le processus de certification ISO 9001 (voir ci-dessous) permet de vérifier que le système qualité est conforme aux exigences de l'ISO 9001 mis en œuvre, entretenu et efficace. La certification iso 9001 est délivrée pour une durée de 3 ans, mais un audit de suivi est prévu chaque année. A l'issue de ces trois ans, un nouveau cycle de certification recommence.

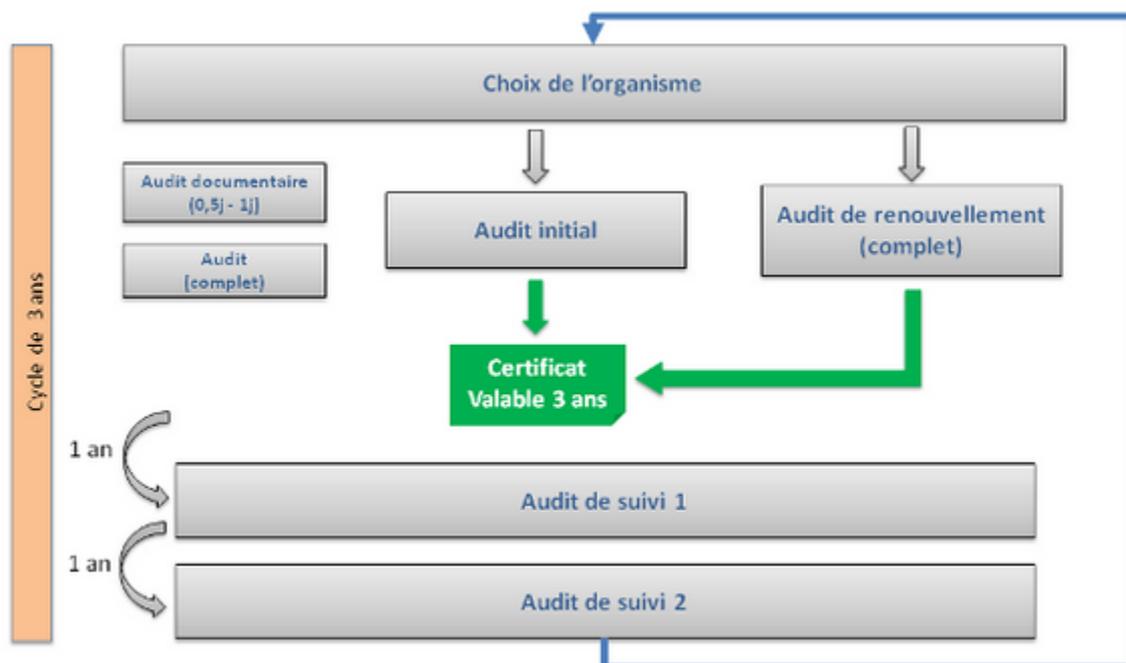


Figure 7 : Processus de certification

Le tout 1er audit, appelé audit initial, est réalisé en 2 étapes :

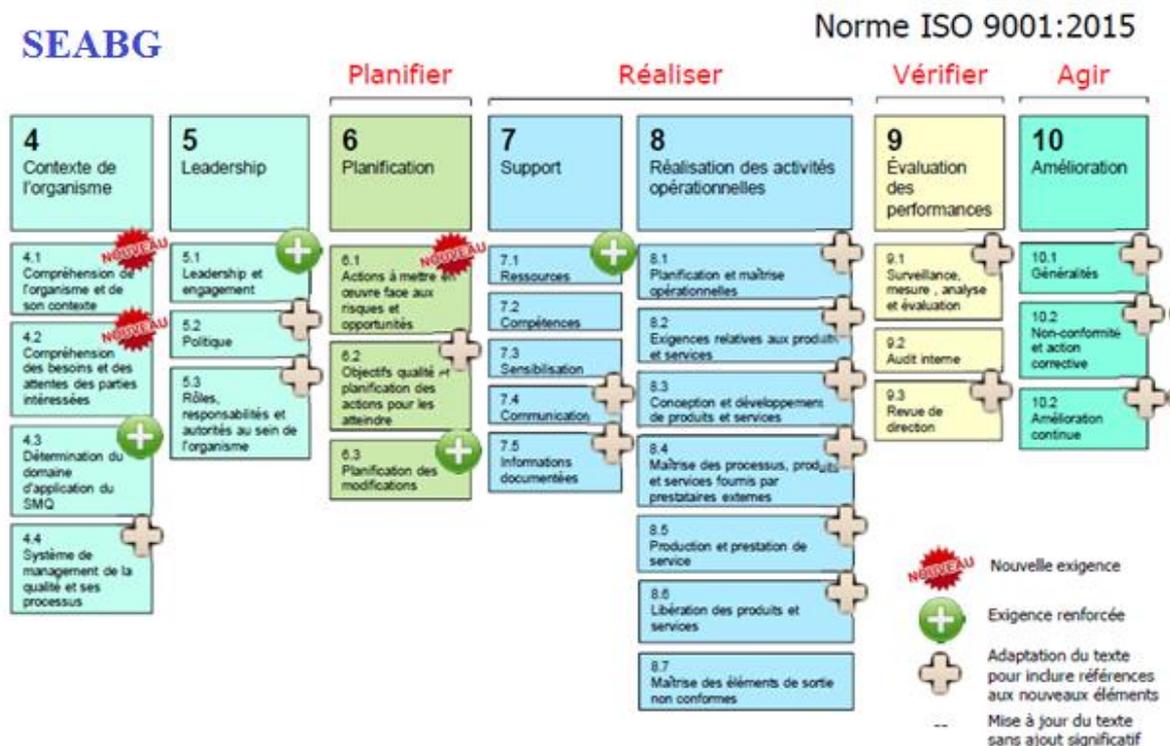
- l'étape 1 consiste en une revue documentaire, pour vérifier que le système qualité est défini conformément à la norme
- l'étape 2 est la réalisation des entretiens sur site

La norme ISO 9001 décrit les dispositions à prendre dans l'entreprise pour mettre en œuvre un système de management de la qualité, afin de :

- Démontrer qu'elle est apte à fournir régulièrement un produit ou un service conforme aux exigences de ses clients.

- Satisfaire ses clients par l'application efficace du système, qui inclut les processus pour l'amélioration continue et la prévention des non-conformités.
- Ces dispositions sont pour le client l'assurance de la qualité. Les exigences de la norme constituent un référentiel qui est reconnu mondialement.

3.6 Lecture de la norme



3.7 La transition et ces étapes

L'organisation ISO a déclaré que la période de transition prendra trois ans, afin que les organisations puissent obtenir leurs certificats ISO 9001: 2008 ou des audits de surveillance selon l'ancienne version jusqu'au 23 Septembre 2018. Bien que ce soit un calendrier très décent, de nombreuses organisations vont essayer de rattraper les changements beaucoup plus tôt pour démontrer qu'ils sont en phase avec le monde et obtenir un avantage concurrentiel.

Si vous avez obtenu la certification avant le 23 septembre 2015, vous aurez vos audits de surveillance selon la révision de 2008, mais votre vérification de re-certification sera menée selon la révision de 2015.

Si vous obtenez votre certificat selon la révision de 2008 après le 23 septembre 2015, vous aurez trois ans pour passer à la nouvelle version et ce le cas de SEABG.

En examinant les exigences de la norme ISO 9001 version 2015 et la démarche qualité nous pouvons citer 12 étapes de transition.

Étapes de transition

Ce sont les étapes que j'ai proposé, et leur ordre, pour une transition réussie vers la version 2015 de la norme:

1) Définir le contexte de l'organisation. Il s'agit d'une nouvelle exigence qui requiert une attention particulière car elle constitue la base de notre nouveau système de management de la qualité.

2) Énumérez toutes les parties prenantes. Bien qu'elle appartienne à la même clause que Contexte de l'organisation, elle est quelque chose de nouveau et doit être soigneusement étudiée. Toutes les parties intéressées et leurs attentes identifiées aideront l'organisation à ajuster son orientation stratégique.

3) Examiner la portée du SMQ. La transition est un bon moment pour examiner la portée actuelle de notre SMQ, car la crédibilité de notre système de management de la qualité en dépend.

4) Démontrer le leadership. Les exigences sont presque les mêmes que celles de l'engagement de la direction dans la version précédente, et la nouvelle version met encore plus l'accent sur le leadership. Faire preuve de leadership en assumant la responsabilité du SMQ, en fournissant des ressources et en établissant une politique qualité et des objectifs qualité.

5) Aligner les objectifs du SMQ avec la stratégie de l'entreprise. Notre SMQ doit être compatible avec l'orientation stratégique de l'entreprise, les objectifs de qualité doivent viser dans le même sens que les autres activités de l'entreprise. Les plans pour atteindre les objectifs doivent être créés, et c'est l'exigence de la nouvelle version.

6) Évaluer les risques et les opportunités. Selon la nouvelle version, les risques et opportunités doivent être abordés. Ils mettent l'accent sur la capacité de l'organisation à atteindre les résultats escomptés des, mais aussi sur d'autres parties du système telles que le contexte de l'organisation et les obligations de conformité. Après l'évaluation des risques et opportunités, il devrait également y avoir des plans pour y remédier

7) Contrôle des informations documentées. Ce nouveau terme se réfère à la fois aux procédures et aux dossiers. En plus d'aligner vos anciennes procédures sur les nouveaux numéros de clause, le processus de transition devrait être utilisé pour améliorer votre documentation existante. Les exigences en matière d'actions préventives n'existent plus (les actions préventives sont devenues partie intégrante du processus d'évaluation des risques), de sorte que vous pouvez décider de supprimer ou non cette procédure. Pour cela on peut lister des informations documentées exigée par ISO 9001 version 2015.

1 – information documentées à tenir à jour (procédure documenter)

- 1) domaine d application du SMQ (4.3)
- 2) maîtrise des processus (4.4.2 .a)

- 3) politique qualité (5.2.2.a)
- 4) objectifs qualité (6.2.1)
 - 2- information documentées a conservé (enregistrements)
- 1) performance processus (4.4.2.b)
- 2) adéquation des ressources d'inspection (7.1.5.1)
- 3) étalonnage (7.1.5.2)
- 4) compétence de personnel (7.2)
- 5) d'origine externe (7.5.3.2)
- 6) réalisation de processus comme prévu conformité produit et service (8.1)
- 7) résultats de la revue des anciennes et nouvelles exigences de produits et service (8.2.3.2)
- 8) éléments d'entrée de la conception et développement (8.3.3)
- 9) Résultats prévu revues, vérification et validations (8.3.4)
- 10) Eléments de la sortie de la conception et développement (8.3.5)
- 11) Modification de la conception et développement (8.3.6)
- 12) Activités et action des évaluations des prestataires externe (8.4.1)
- 13) Caractéristiques des produits et service ou activités a réaliser résultats obtenus (8.5.1)
- 14) Traçabilité de produit et service (8.5.2)
- 15) Situation de la propriété d'un client (8.5.3)
- 16) Résultats de la revue de modification (8.5.6)
- 17) Libération des produits et services (8.6)
- 18) Traitements de produits et service non-conforme (8.7.2)
- 19) Résultats d'inspection (9.1.1)
- 20) Programme d'audit et résultats d'audits (9.2.2)
- 21) Eléments de sortie de la revue de direction (9.3.3)
- 22) Non-conformité, action et résultats (10.2.2)

8) Contrôle opérationnel. La nouvelle version nécessite un meilleur contrôle des processus, y compris des critères opérationnels et des contrôles de mise en œuvre des processus selon ces critères.

9) Examiner le processus de conception et de développement. La conception et le développement doivent être définis plus en détail. Nous devons définir les responsabilités, les contrôles, les intrants et les sortants, et aussi comment nous allons gérer les changements dans le processus de conception et de développement, c'est-à-dire qui examinera les résultats des changements, qui est autorisé à effectuer les changements et quelles actions doivent être prises pour prévenir les impacts négatifs. (la conception et développement non applicable a la SEABG voir domaine d'application et la non applicabilité)

10) Contrôle des prestataires externes. Les Achats dans la version 2008 est maintenant appelé Contrôle des processus, des produits et des services fournis de l'extérieur. Nous devons assurer que les processus, les services et les produits fournis à l'externe sont conformes à aux exigences. Cela signifie que nous devons déterminer les contrôles, leur type et leur étendue, ainsi que les informations à fournir au fournisseur. Fondamentalement, nous devons entreprendre toutes les activités nécessaires pour s'assurer que notre fournisseur va livrer ce que nous attendons de lui.

11) Évaluation de la performance. Cela signifie que nous devons déterminer ce qui doit être surveillé, comment et à quelle fréquence. L'objectif est d'évaluer la performance et l'efficacité de notre système de management de la qualité. Si nous connaissons les principaux indicateurs de performance, ce changement sera facile pour nous..

12) Mesures et rapports. La nouvelle version de la norme met fortement l'accent sur l'importance de la mesure et des rapports, notamment en ce qui concerne l'évaluation des performances susmentionnées, mais aussi l'audit interne et la revue de direction doivent être alignée sur la nouvelle version de la norme. Bien que les techniques de leur mise en œuvre demeurent les mêmes, les éléments d'entrée de la revue de direction et les exigences devant faire l'objet d'une vérification au cours de l'audit interne.

3.8 Actualisation d'un système déjà certifié iso 9001 version 2008

chapitre	Transition vers la version 2015	responsable
1/ gouvernance	<p>Identifier ses parties intéressées pertinentes et Déterminer son contexte et les enjeux externes et internes.</p> <p>Etablir l'orientation stratégique de l'organisme avec les objectifs processus qui en découle.</p> <p>Rechercher les risques et opportunités,</p> <p>Revoir sa politique qualité, pour mieux prendre en compte le contexte, les risques et opportunités et l'orientation stratégique de l'organisme,</p> <p>Etablir un plan de communication incluant les nouvelles exigences de communication pour la direction,</p> <p>Faire évoluer la revue de direction pour intégrer les nouvelles exigences</p>	<p>Directeur générale et responsable qualité.</p>

2/des processus métier de

Si l'organisme est déjà certifié ISO 9001 : 2008, il pratique déjà une veille sur les exigences

LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES 

clients, contractuelles, légales et réglementaires. Donc, rien de nouveau, si ce n'est de s'assurer que cette veille est régulièrement actualisée et que l'identification de la conformité et des actions à réaliser pour atteindre cette conformité sont régulièrement tenues à jour.

Pilotes
processus et
responsable

Qualité et
directeur

Processus de conception et développement

Un organisme déjà certifié ISO 9001 : 2008 et qui conçoit ou développe ses produits et services, ou une partie de ceux-ci, **a déjà développé un processus de conception et développement.** Cet organisme doit désormais prendre en compte de nouvelles données d'entrée **du processus de conception et développement**, qui n'existaient pas dans la version 2008 de l'ISO 9001, comme :

les **risques et opportunités** liés au produit et service à concevoir,

➤ et les **défaillances éventuelles** du produit et service .

Processus de production, de prestation de service et activités après livraison

Un organisme déjà certifié ISO 9001 : 2008 a déjà développé ce processus. Il suffira **d'introduire et de tenir compte des risques et opportunités liés aux activités de ces processus**, si ce n'est pas déjà fait.

Non-conformités produits. La nouvelle version de l'ISO **apporte une simplification** dans le traitement des non-conformités produits et services, en désignant distinctement les actions à réaliser. Toutefois, des nouvelles notions sont désormais à prendre en compte, comme **l'impact de non-conformité** sur les exigences des produits et services, qui étaient jusque-là prise en compte, mais de manière plus informelle, pour résoudre la non-conformité. Le **une fiche non-conformité a mettre a jour** selon l'ISO 9001 : 2015.

3/ clients

Quelques changements sont apportés sur le thème de la communication client dans l'ISO 9001 : 2015, L'on parle non seulement de connaître le niveau de satisfaction client, mais aussi **de connaître l'avis et l'opinion du client** sur les produits et services et sur l'**organisation elle-même, c'est à dire** l'entité, l'entreprise, l'association.

Responsable
qualité

L'ISO 9001 : 2015 introduit la notion **d'exigences spécifiques concernant les actions d'urgence**, sur lequel il convient si nécessaire **de communiquer** avec le client.

L'ISO 9001 : 2015 demande également de prendre en compte un **éventuel travail collaboratif** avec le client. présente quelques situations de communication en fonction de la phase d'interaction de l'organisme avec le client.

4/ ressources connaissance et compétences

Rien de très nouveau dans ce chapitre concernant les organisations déjà certifiées en ISO 9001:2008, si ce n'est d'introduire de façon plus significative encore l'approche **risques et opportunités** en ce qui concerne l'identification, le suivi et l'amélioration des ressources des processus et la gestion organisationnelle des connaissances ainsi que la notion **de disponibilité de ces ressources**.

Directeur
générale et
responsable
qualité

5/ Risques et opportunités

En matière de gestion des risques, tout est à faire, à moins que.... En effet, l'ISO 9001 : 2015 se caractérise, entre autres, par **une prise en compte beaucoup plus claire** des risques et opportunités que la version 2008. Et, certaines organisations ont commencé à gérer les risques qualité, à l'instar des risques environnementaux, santé & sécurité et d'autres

Pilotes
processus et
responsable
qualité

pas. Donc selon le degré d'avancement de votre organisation, en matière d'identification, de hiérarchisation et de gestion des risques, le travail à réaliser pour se mettre en conformité par rapport aux exigences de l'ISO 9001 : 2015 est plus ou moins grand

6 / externalisation de processus de fonction de mission et d'équipement

L'externalisation d'activité, de processus, de missions, de fonctions **était déjà envisagée et présente dans la version 2008** de l'ISO 9001. L'organisme doit donc continuer ou renforcer sa maîtrise sur ses prestations externes et en apporter la preuve.

Responsable qualité et direction générale

L'ISO 9001 : 2015 va toutefois **plus loin dans les exigences d'identification, de gestion, de maîtrise et de vérification des performances des prestataires externes.**

Nous conseillons donc vivement **de revoir tous ces points** à la lumière des nouvelles exigences indiquées dans ce chapitre ,en particulier lors du renouvellement des contrats, des avenants ou de la recherche de nouveaux prestataires externes.

7 / de performance et amélioration

Rien de nouveau pour ce chapitre sur les performances et l'amélioration, si ce n'est de **prendre en compte les résultats de l'analyse des risques et des opportunités** au niveau des processus ainsi qu'au niveau du système de management dans son ensemble et d'**aborder ces thèmes et leur amélioration en revue de direction**. Il est donc nécessaire de rechercher les risques et opportunités au niveau des processus puis d'intégrer ces thèmes à la **revue de processus**.

Directeur générale et Responsable qualité

8 / système de management de la qualité

Rien de bien nouveau quant à la gestion et la maîtrise globale du système de management de la qualité, qui privilégie toujours la méthode Plan Do, Check, Act, si ce n'est de prendre en

Responsable qualité

compte bien sûr, la **notion de risques et opportunités dès la planification** du système.

9/ informations documentées interne et externe

Pour un organisme certifié ISO 9001 : 2008, la gestion documentaire fait déjà partie intégrante de la « culture » de l'organisme. L'ISO 9001 : 2015 désigne « **informations documentées** » ce qui était appelé « **documents** » et « **enregistrements** ».

Responsable qualité et pilote processus

Certaines informations documentées telles que le « manuel qualité » ne sont plus une obligation dans la version 2015. L'organisme **décide donc** s'il continue à tenir à jour ce document dans le système de management de la qualité en fonction de l'utilité réelle de cette information documentée.

En effet, pour certaines organisations, le **manuel qualité** est devenu au fil du temps une plaquette commerciale et de communication en direction des parties intéressées ou des informations écrites destinées aux nouveaux embauchés et parfois un document réalisé à la seule finalité de l'ISO 9001 pour l'obtention du certificat.

Attention toutefois, la **politique qualité et le domaine d'application, ainsi que les justifications**, informations qui constituaient en partie **le manuel qualité** sont toujours des **informations documentées obligatoires** de l'ISO 9001 : 2015. L'auditeur ne demandera plus le manuel qualité, mais la politique qualité, le domaine d'application et ses justifications de non applicabilité.

Dans les informations documentées obligatoires, la version 2015 demande plus nettement que la version 2008, **un « focus » sur les résultats obtenus et les actions décidées**. **Certaines informations documentées peuvent donc s'alléger** en ne présentant que ces points de résultats, les conclusions, les plans d'action, les objectifs, les nouvelles exigences....**fruits des**

revues, des réunions, des communications....

Ce sont, en effet, sur ces informations que **s'appuie réellement la boucle d'amélioration continue.**

La nouvelle version de l'ISO 9001 permet donc à chaque organisme de revoir tout son système documentaire, de l'adapter pour en conserver le juste nécessaire.

Tableau 1 ; l'actualisation de l'iso 9001 EN2015

Conclusion

La norme ISO 9001 est un outil de développement stratégique et opérationnel représentant une base efficace pour la mise en place des démarches qualité. La toute nouvelle version 2015 de l'ISO 9001 pose de nouvelles bases pour construire et déployer un système de management qualité. Elle renforce certaines exigences clés Sans en révolutionner les concepts directeurs de la version 2008.

.

Chapitre 2 : Cadre général du projet

(Afin de bien cerner le sujet, il faut respecter certaines règles à savoir : Comprendre la problématique, fixer les objectifs, et de cerner le périmètre du projet, définir et ordonnancer les tâches. Ce chapitre présente une description exacte de la problématique tout en planifiant les tâches afin de maîtriser les jalons du projet.)

I. Clarification et structuration de la mission

La note de clarification permet de synthétiser les données d'entrée du projet sous une forme compréhensible aussi bien par le réalisateur que par le porteur du projet. L'objectif étant de s'approprier les données d'entrée du projet pour les partager avec l'équipe. Ainsi le processus de planification du projet commence par cette note de clarification.

1. Contexte de la mission

Afin de garantir la satisfaction des clients et des personnels, la société SEABG s'est lancée dans une démarche dite de progrès.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des nos produits services offerts, la SEABG souhaite la mise en place d'un Système de management de la Qualité avec en première finalité, une certification ISO 9001 version 2015 afin, d'une part, de capitaliser l'expérience et le savoir-faire acquis dans son secteur d'activités et d'autre part, d'accroître la qualité de ses produits et services.

L'objectif général du stage est d'accompagner l'équipe de SEABG jusqu'à la transition et la certification. Dans ce cadre, plusieurs missions seront à remplir pendant la durée du stage.

Notre travail consistera à mettre le doigt sur différentes anomalies qui affectent l'atteinte des objectifs de l'entreprise afin d'assurer le maintien du progrès et de sa croissance. Ainsi que de proposer des solutions adéquates et mettre en place des améliorations avec un coût minimum pour corriger les écarts identifiés par rapport aux exigences de la norme ISO 9001 version 2015

2. Clarification de la problématique

Vu la demande accrue reçue par la société SEABG, sa position dans le marché et la concurrence qui ne cesse de croître surtout pour les produits jus, cette dernière ne peut se permettre de faillir ses obligations envers une clientèle de plus en plus exigeante.

SEABG a décidé la transition de son système de management Qualité, dont l'objectif sera dans un premier temps de permettre l'amélioration de la qualité produits des prestations fournies aux clients et de l'organisation des activités,

puis dans un second temps, d'obtenir la certification ISO 9001 version 2015 qui est un gage de confiance considérable pour les partenaires de l'entreprise, et notamment ses clients, qui sont de grosses structures et donc sensibilisés à ces thématiques.

Pour clarifier la mission, ainsi que ses objectifs et enjeux, nous avons déployé l'outil de management de la qualité le QQQCP permettant de cadrer et cibler plus en détails la problématique de transition.

Données d'entrée : Obtenir la certification ISO 9001v2015 au mois décembre 2017

Qui ?	Qui est concerné par le problème? La société SEABG ' Stagiaire en MPQSE en tant que responsable qualité, bouzouida imed
Quoi ?	<i>Quel est le problème ?</i> A l'heure actuelle, la société SEABG possède système qualité certifié 9001 VERSION 2008 ET FSSC 22000 VERSION 2010 et la transition ISO 9001v2015 est son objectif Les actions à mettre en place sont donc la transition système qualité, l'amélioration de l'organisation des activités, l'amélioration du système documentaire, l'amélioration d'indicateurs...
Où ?	Au sein de la société SEABG.
Quand ?	Depuis 2015 Comment apparaît le problème ?
Comment ?	Difficultés à trouver les bons documents, difficulté à évaluer le fonctionnement du système et les performances Comment résoudre le problème ? En mettant en place une démarche de transition et de certification ISO 9001v2015. Comment MESURER le problème ? -En établissant un constat de l'existant via un audit (ISO 9001

:2008)

- En utilisant la grille d'autodiagnostic ISO 9001 version 2015
- En corrigeant l'existant et en intégrant les nouvelles exigences

Pourquoi ?

Pourquoi résoudre le problème ?

Pour les enjeux financiers et organisationnels, pour avoir une organisation et un système de management de la qualité efficaces, pour satisfaire les clients internes et externes, pour améliorer la traçabilité des différentes activités de l'entreprise, et pour avoir une meilleure crédibilité et visibilité par rapport aux parties prenantes

Données de sortie : Comment obtenir cette certification à la date prévue ?

Tableau 2 : Clarification du projet par QQOCQP

3. Cahier des charges

Objets du projet

L'objectif stratégique de la mission est la transition l'obtention de la certification par le bon fonctionnement du système qualité, par l'amélioration continue du produit et service, par la satisfaction et l'écoute des clients (qu'ils soient internes ou externes) ainsi que par l'appropriation du système par l'ensemble du personnel.

Produits du projet

Le livrable obtenu à la suite de ce stage est un dossier comprenant une explication de la méthodologie utilisée lors de la mission, une explication sur les résultats escomptés et ceux obtenus, ainsi qu'une analyse du bilan et des perspectives de ce projet.

Objectifs

Les objectifs fixés au début du PFE consistent à :

- Sensibiliser le personnel à cette démarche de transition de progrès et d'amélioration permanente.
- Effectuer un état des lieux et une analyse de l'existant, en se basant sur l'outil de autodiagnostic et des pratiques de l'entreprise concernant le management de la qualité

- Effectuer une analyse fine de la norme ISO 9001 afin de détecter des éventuelles erreurs/incompréhensions dans le travail de recensement/cartographie des processus
- Palier aux manquements/différences notés entre l'existant et les exigences relatives à la norme ISO 9001
- Créer et de compléter les documents présentés et décrits dans le manuel qualité
- Mettre en place des outils de contrôle de qualité des prestations fournies, et permettant de mettre en place une amélioration continue
- Faire connaître et utiliser cette documentation par les différents intervenants de l'entreprise
- Faire vivre le système qualité au quotidien et en assurer son bon fonctionnement.
- Obtenir la certification ISO 9001v2015.
- Pérenniser le système et l'améliorer continuellement.
- Délais du projet : du 02/02/2017 au 02/09/2017
- Coût du projet : Prise en charge de cette démarche par la société SEABG

Contraintes

- Norme et réglementations: maîtrise de la norme ISO 9001 et les exigences relatives à la version 2015.
- Contraintes spécifiques: élaboration d'un système qualité dans un court délai, travail en collaboration avec l'équipe, élaborer une méthodologie non contraignante pour l'entreprise.

II. Objectifs et planification de la mission

1. Planification stratégique dynamique (PSD)

Afin de compléter le plan d'actions général de la mission, il est important de définir les objectifs et enjeux principaux de la mission. Pour ce faire, l'outil «Planification Dynamique Stratégique (PDS)» a été utilisé dans le but de mettre en exergue de façon claire et synthétique, les principaux points importants du stage. La planification stratégique sert ainsi de guide pour ajuster l'avancement d'une démarche de développement, puisqu'elle permet de veiller à la cohérence entre la vision, les orientations et les actions à réaliser.

La figure ci-dessous représente le plan stratégique dynamique que nous avons élaboré pour garantir une bonne définition des périmètres de notre projet de fin d'études.

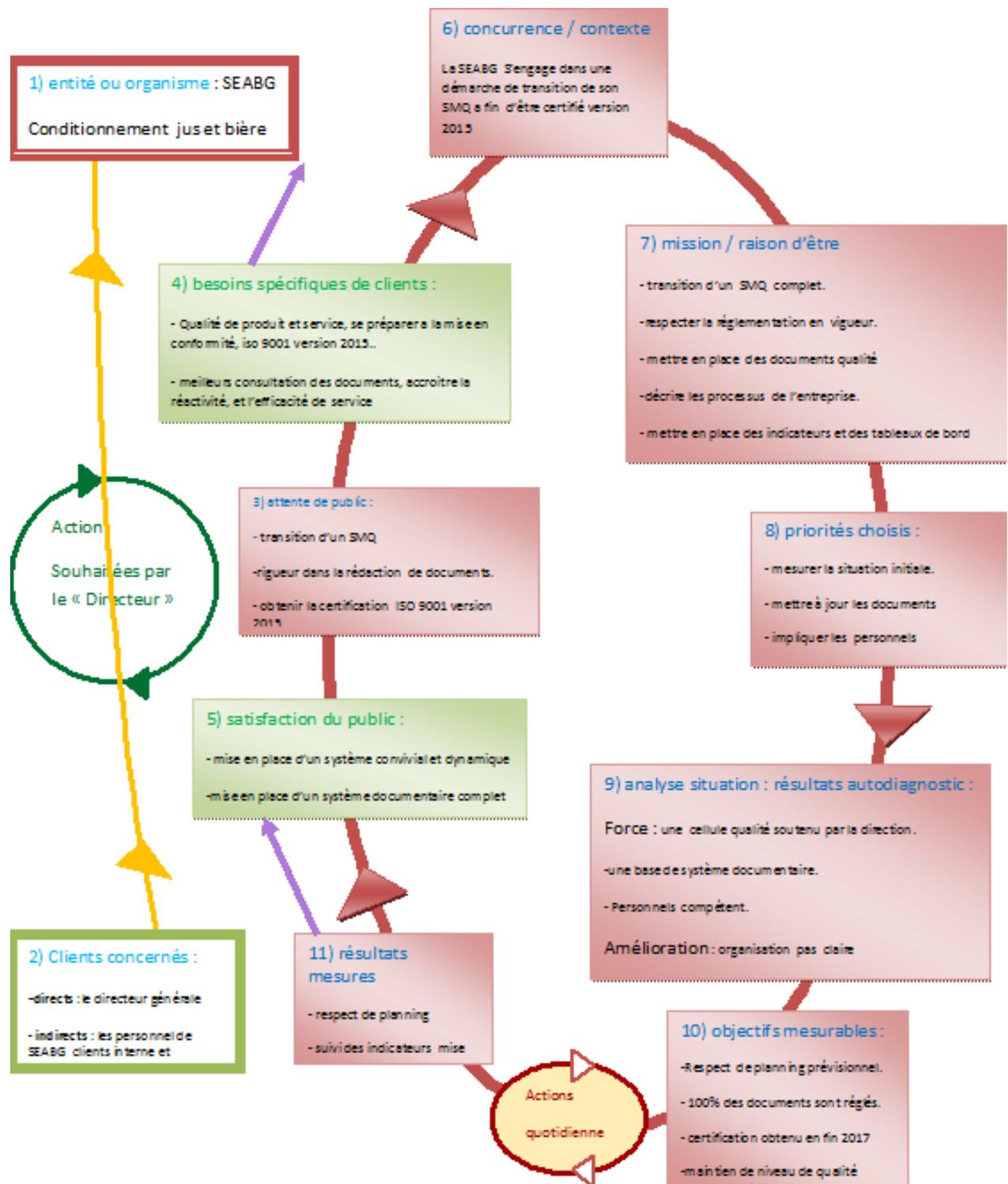


Figure 8: Planification Dynamique Stratégique (PSD) du projet

Partie II : Mise en oeuvre de la démarche

Chapitre 1 : Méthodologie et approche employée

Chapitre 2 : Recadrage organisationnel et Conception SMQ

I. Méthodologie et approche générale

SEABG en prétendant à la certification ISO 9001 V 2015 vise à améliorer ses processus et ses produits à tous les niveaux par la mise en place d'un système de management de la qualité conforme à la norme internationale ISO 9001 v2015. Il est important de mettre en œuvre système de management de la qualité adapté à l'entreprise et non pas à l'entreprise d'adopter un système de management modèle. La démarche proposée donc repose sur les piliers suivants:

- Mettre en place un système qualité visant en priorité l'amélioration et le progrès.
- Impliquer, former et sensibiliser tout le personnel tout au long de l'accompagnement, afin qu'il puisse assurer la relève et contribuer au développement endogène et durable de l'entreprise.
- Rassurer et donner confiance au client interne et externe de l'entreprise.
- Cerner de près tous les facteurs clés de succès qui peuvent entraver la démarche de progrès.
- Planter un système qualité dynamique en perpétuelle évolution avec les orientations stratégiques de SEABG et l'évolution de ses besoins.
- Composer avec les projets déjà mis en place ou en cours.

La méthodologie utilisée inclut l'ensemble des étapes pertinentes pour la réussite du projet. Les étapes de réalisation du projet sont les suivantes :

Etape 1: Diagnostic et planification

- Diagnostic qualité
- Identification des clients internes et externes
- Validation du diagnostic, planification et organisation du projet.

Etape 2: Organisation et Conception SMQ

- Recadrage organisationnel
- Conception de la politique qualité
- Conception de la cartographie des processus
- Conception et Description du SMQ

Etape 3: Implantation et déploiement

- Mise en oeuvre et déploiement du SMQ
- Amélioration du SMQ

Etape 4: Vérification et Validation

- Conduite des audits internes
- Conduite la revue de direction
- Audit à blanc et actions correctives
- Choix de l'organisme certificateur

1 .Diagnostic et planification

1.1. Diagnostic qualité et analyse des facteurs clés de succès

Les objectifs de l'étape

- Avoir une image claire de la structure et de l'organisation de SEABG, afin de délimiter clairement le champ d'application du système de management qualité.
- Identifier les préalables et les actions de recadrage à mettre en oeuvre pour assurer le succès, la rentabilité et la durabilité du système qualité.
- Identifier les écarts entre les pratiques actuelles et les exigences de la norme ISO9001:2015.
- Lors du diagnostic du système de management qualité, nous étudierons de près, les facteurs clés de succès pour la réussite du projet. Parmi ces facteurs:
 - La politique de SEABG et des différentes directions (pour assurer une meilleure cohérence entre ces politiques et la politique qualité) ;
 - L'organisation de SEABG (pour identifier les fonctions à pourvoir ou à redistribuer pour la réussite du projet) ;
 - Les compétences du personnel (pour identifier les compétences en management qualité à pourvoir, pour compléter le plan de formation qualité proposé).

Les principales activités de l'étape

- Planification du diagnostic
- Analyse documentaire et entretiens avec les responsables des activités au niveau de l'ensemble départements concernés;
- Recueil et analyse des fonctionnements et des besoins d'amélioration ;

Les résultats attendus de l'étape

- Les écarts avec les exigences de la norme, les recommandations et les actions d'amélioration pour y remédier sont identifiés.
- Les points forts et faibles de l'organisation actuelle sont identifiés.
- Les facteurs clés de succès sont cernés.

1.2. Identification des besoins des clients internes et externes

Les objectifs de l'étape

- Identifier les exigences du client, les réglementations du marché et les exigences internes.
- Evaluer les aptitudes de la SEABG à satisfaire ces exigences.
- Analyser ces exigences afin d'orienter les principes de la politique qualité, les objectifs qualité et l'analyse des processus.

Les principales activités de l'étape

- Animation d'un brainstorming, avec les responsables de SEABG principalement ceux en contact avec le client ;

Les résultats attendus de l'étape

- Les exigences des clients internes et externes sont identifiées et évaluées ;

II. Organisation et conception SMQ

1. Recadrage organisationnel

Les objectifs de l'étape

- la mise en place des actions d'amélioration de l'organisation nécessaires à la mise en place et à la réussite du système qualité (le qui fait quoi ?).
- Etablir un nouvel organigramme ou un référentiel d'organisation de SEABG.
- Définir un référentiel des postes ou des fiches de fonction.

Les principales activités de l'étape

- Analyse de l'existant en matière de description des fonctions et du rôle de chacun;
- Analyse fonctionnelle et hiérarchique de l'organisation de SEABG.
- Elaboration d'un organigramme cible ;

Les résultats attendus de l'étape

- Une description des fonctions de chacun est établie.
- Tout le personnel de SEABG concerné, est informé de ses nouvelles responsabilités et autorités.

2. Conception de la politique qualité et engagement de la direction

Les objectifs de l'étape

- Définir ou préciser les objectifs stratégiques et la politiques de SEABG.
- Etablir la politique qualité et l'engagement de la direction.
- Définir la mise en œuvre de cette politique et de l'engagement.
- Planifier et harmoniser la communication interne relative à la démarche qualité au sein de SEABG .

Les principales activités de l'étape

- Elaboration de la Politique Qualité de SEABG en respectant les exigences de 9001 version 2015 et définition des principaux objectifs du SMQ.
- Etablissement d'un plan de communication adapté aux spécificités de SEABG (comprenant les actions de communication, les responsabilités, les délais, les supports et leurs modes de mise en œuvre) ;

Les résultats attendus de l'étape

- La politique Qualité et principaux objectifs de SEABG sont établis, communiqués et compris par l'ensemble du personnel;

3. Conception de la cartographie des processus

Les objectifs de l'étape

- Elaborer la structure cible du système de management de la qualité de SEABG ;
- Identifier les processus du SMQ de SEABG (réalisation, support, management et amélioration).
- Identifier les interactions et séquences entre les processus (cartographie des processus).
- Définir les responsabilités et le calendrier de travail pour la phase d'élaboration et de déploiement du Système ;

Les principales activités de l'étape

- Brainstorming avec l'équipe de projet et l'équipe HACCP déjà défini avant le projet , afin d'extraire les principales macros processus.
- Identification et cartographie de l'ensemble des macros processus (support, amélioration, réalisation et pilotage);
- Définition des groupes de travail devant participer à l'amélioration des différents processus, ainsi que leurs responsabilités : (pilotes, participants, animateurs, rédacteurs, vérificateurs et approubateurs des processus et documents qualité);

Les résultats attendus de l'étape

- Tous les processus clés nécessaires à la mise en œuvre de la politique qualité de SEABG sont identifiés et leur amélioration est programmée ;

4. Implantation et déploiement du SMQ

4.1. Description et amélioration des processus du SMQ

Les objectifs de l'étape

- Assister SEABG dans l'amélioration et la description des processus relatifs au système de management de la qualité qui sont déjà mis.
- Mettre en conformité les processus et organisation de travail de SEABG aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

Les principales activités de l'étape

- Analyser et décrire les processus, en identifiant les principales améliorations à apporter;
- Elaborer les documents et enregistrements qualité exigés ou nécessaires ;
- Elaborer le système d'information qualité (tableau de bord qualité, indicateurs de performance, plan d'analyse de donnée, circuits de communication..);

Les résultats attendus de l'étape

- Les processus ainsi que tous les documents associés sont améliorés, décrits et vérifiés ;
- Les indicateurs et tableau de bord qualité sont définis ;
- Les documents qualité obligatoires selon ISO 9001 version 2008 (manuel qualité, procédures, ...) sont établis et vérifiés pour la mise a jour selon la transition version 2015.

4.2. Mise en œuvre et déploiement du SMQ

Les objectifs de l'étape

- La mise en œuvre et le déploiement du SMQ au niveau de l'ensemble des entités et sites concernés de SEABG..
- Permettre à tous les utilisateurs du SMQ d'intégrer les nouveaux processus et documents dans leur fonctionnement quotidien.

Les principales activités de l'étape

- Définir avec les responsables SEABG les outils permettant de déployer le système de management de la qualité conçu, au niveau des sites et entités;
- Encadrer et suivre l'équipe de projet dans le déploiement de la transition de SMQ;
- Vérifier, revoir et approuver le système documentaire qualité.

Les résultats attendus de l'étape

- Les processus sont validés et mis en œuvre au niveau de toutes les entités et sites de SEABG en intégrant les risques et opportunités;
- Les documents qualité sont validés et mis en application ;

5. Vérification et validation du SMQ

Les objectifs de l'étape

- Vérifier et valider la transition système de management de la qualité de la SEABG.
- Analyser les résultats obtenus de la démarche qualité.
- Préparer et mener les actions nécessaires pour la réussite de l'audit de certification.
- Préparer l'équipe SEABG à l'après certification

Les principales activités de l'étape:

➤ Conduite des audits internes

Cette phase consiste en la planification et la réalisation des audits internes d'application et d'amélioration. Ces audits seront organisés en interservices, ils viseront à vérifier si le système qualité est bien conforme et efficace par rapport à ce qui est décrit et contribuent dans la mise en place des actions correctives.

➤ Conduite de revue de direction

Préparation et réalisation de la revue de direction. Cette revue permet à la direction générale d'analyser la performance du SMQ mis en place, de fixer des objectifs et de revoir s'il le faut la politique qualité.

➤ Audit à blanc

Par le biais d'un auditeur tierce partie indépendant de l'équipe SEABG , un audit à blanc du SMQ sera réalisé. Cet audit a pour objet de préparer les répondants à l'audit de certification et de relever tous les écarts majeurs qui risquent de bloquer la certification. Les écarts relevés feront l'objet par la suite d'actions correctives.

➤ Choix de l'organisme de certification

Pendant cette étape, le cahier des charges sera rédigé et l'appel d'offre sera élaborer pour le choix de l'organisme de certification. Après l'audit de certification nous accomplirons les recommandations stipulées par l'organisme certificateur.

6. Sensibilisation et formations qualité

Les objectifs de l'étape:

- Permettre au personnel de SEABG de participer à la mise en œuvre, à l'application et à la réussite du SMQ.
- Doter les ressources humaines des compétences requises pour accompagner le projet et réussir sa mise en œuvre.
- Sensibiliser et impliquer tout le personnel dans la démarche qualité.

Les résultats attendus de l'étape:

- Les concepts qualité et enjeux de la transition et la certification (avant, en cours et après) sont connus par tout le personnel de SEABG .
- Les exigences de la norme et l'approche processus sont bien comprises
- Les outils et méthodes d'amélioration sont compris.
- Les indicateurs et tableau de bord qualité sont bien assimilés.
- Les auditeurs qualité interne sont bien qualifiés.

III : Méthodologie et approche employée

(Après avoir expliqué et décrit l'approche générale employée pour ce projet, nous allons entamer la phase de la mise en œuvre et rendre compte des différentes étapes parcourus afin de respecter les recommandations de la certification ISO 9001).

Etat des lieux

1. Système documentaire

A la suite d'une prise de connaissance de l'environnement de travail (ressources humaines et informations du fonctionnement des activités), une évaluation du service a été menée. Une première évaluation a été faite au niveau du système documentaire existant puisque. En effet, lors de la prise de fonction au sein de SEABG, une mise à jour des documents a été nécessaire afin d'en comprendre le fonctionnement et l'utilisation par les salariés.

Le système documentaire est composé de documents en version papier accessible par tout le personnel et de documents électroniques disponibles sous la Gestion du service qualité.

La facilité d'utilisation et de consultation a permis une évaluation rapide de l'existence ou non des documents nécessaires par rapport aux exigences de la norme ISO 9001.

Une mise à jour des documents a été proposée dans ce sens. (Voir Chapitre 3, paragraphe 4.6)

2. Autoévaluation

Un deuxième état des lieux a été réalisé à partir d'un outil d'autoévaluation développé selon la norme ISO 9001V2015. Il permet de se situer et de voir les écarts existants entre les exigences requises par la norme et les pratiques réelles concernant le système de management de la qualité de l'organisme. Cet outil a été un mécanisme de pilotage puisque les actions déterminées et exécutées, découlent du résultat des évaluations faites tout au long du stage.

2.1. Description de l'outil d'autoévaluation

La grille comprend une feuille d'évaluation des exigences, une feuille de synthèse des résultats et des représentations graphiques générales, et une feuille de synthèse des résultats et des représentations graphiques pour chaque article.

Feuille d'évaluation des exigences

La grille d'évaluation est constituée de l'item à évaluer, le choix de l'évaluation, le taux de véracité et le libellé de l'évaluation.

L'outil de diagnostic proposé fournit un ensemble d'éléments, ces éléments sont sous forme affirmative pour évaluer leurs véracités et sont sous une forme synthétique c.à.d. un seul item peut résumer plusieurs exigences de la norme d'ISO 9001 version 2015 Les items sont classifiés par article et sous article comme montré dans la figure ci-dessous.

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 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	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 2	Les informations relatives aux enjeux externes et internes sont surveillées et revues périodiquement	Choix de		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 3	Les facteurs d'influence sur l'efficacité du Système de Management de la Qualité (SMQ) sont identifiés	Choix de VÉRACITÉ		Libellé du critère quand il sera choisi	
4.2	Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	Faux		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	Plutôt Faux		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 5	Les exigences des clients ainsi que celles légal es et réglementaires sont prises en considération dans le SMQ	Plutôt Vrai		Libellé du critère quand il sera choisi	
cr 6	Les informations sur les parties intéressées et leurs exigences sont surveillées et revues périodiquement	Vrai		Libellé du critère quand il sera choisi	

Figure 9: Feuille d'évaluation des exigences de l'outil d'autoévaluation ou autodiagnostic

Feuille de synthèse du résultat global

L'outil permet de synthétiser les différents niveaux de conformité de l'ensemble des chapitres de la norme par des représentations graphiques. Cette représentation graphique permet de prioriser les actions correctives et préventives et par conséquent émettre, à l'issu de cette évaluation, plusieurs plans d'actions pour pouvoir relever le niveau de conformité des points sensibles

et critiques. Pour cela, un tableau a été mis en place afin de créer un espace où les remarques et notes des plans d'actions (quoi, qui, quand) peuvent être marquées.

Analyse des résultats

➤ **Audit :**

L'audit a révélé une bonne maîtrise des processus par l'ensemble des équipes. Le système de Management de la qualité est bien maintenu et cohérent vis à vis de la version ISO9001 :2008.

Aucune non-conformité majeure ou critique n'a été relevée, deux non-conformité mineur est détecter au niveau de l'audit interne iso 9001 version 2008

1-l'aéromètre de suivi de peroxyde n'est pas ni étalonné ni vérifié7.6 selon ISO 9001 version 2008

2- absence d'analyse de cause suite à la détection de non-conformités produit cas de la réclamation du client qui concerne le détachement des pailles.8 .5.2

Un plan d'action relatif à ces écarts a été mis en place et clôturé.

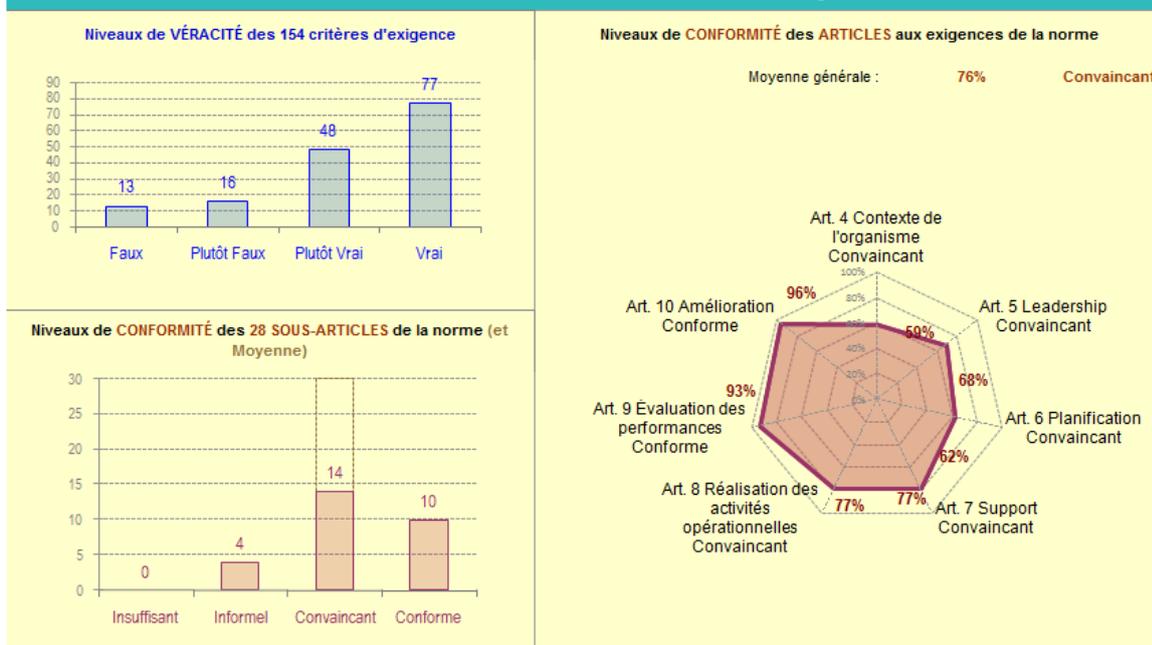
➤ **Outil d'autodiagnostic**

L'outil d'autodiagnostic a permis de mettre en évidence les écarts relatifs à la nouvelle version 2015.

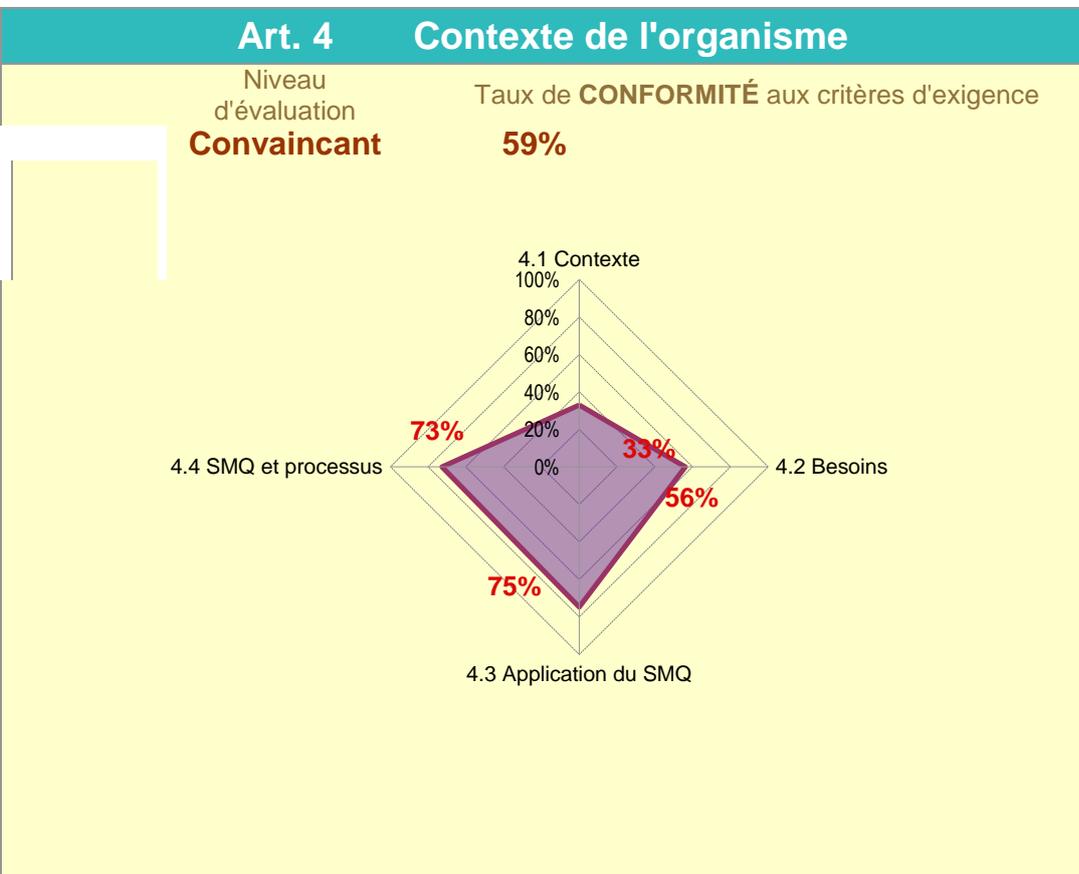
Cet outil par feuille de synthèse du résultat global permet de synthétiser les différents niveaux de conformité de l'ensemble des chapitres de la norme par des représentations graphiques. Cette représentation graphique permet de prioriser les actions correctives et par conséquent émettre, à l'issu de cette évaluation, plusieurs plans d'actions pour pouvoir relever le niveau de conformité des points sensibles et critiques. Pour cela, un tableau a été mis en place afin de créer un espace où les remarques et notes des plans d'actions (quoi, qui, quand) peuvent être marquées.

Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation		Date de l'autodiagnostic : 1 mai 2017	L'équipe d'autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité		Responsable : BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants
email :	Tél :	Tél :	@ :

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



BILAN, COMMENTAIRES et PLANS D'AMÉLIORATION



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 : L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel elle se situe	Bouzouida imed avec pilotes	Fin mai
Plan n°2 : les parties intéressées doit être identifiées ainsi que leurs attentes et exigences	Bouzouida imed	Fin mai
Plan n°3 : Les champs de l'applicabilité du système de management de la qualité soit fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour	Bouzouida imed	Fin mai

D'après le graphique, l'entreprise n'est pas conforme à 100% à la nouvelle version de l'ISO 9001 version 2015. Ce qui est un résultat normal dont certains points représentent les nouveautés de la norme.

La ligne en traits discontinus représente la limite inférieure à partir de laquelle les exigences du chapitre sont satisfaites à 76 %. Certains points sont très en retrait par rapport à cette ligne. On y retrouve les notions 4.1 Contexte de 4.2 Besoins et attentes des parties intéressés et 5.3 Responsabilité et autorité; points pour lesquels les changements sont les plus importants avec la dernière mise à jour de la norme. Ensuite on retrouve les notions de 6.2 actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunité 8.2 exigences (fortement liées dans l'entreprise au processus de conception et développement et de modification de produits) donc Le SMQ obtient une **moyenne générale de 76%**, soit un niveau de conformité jugé « **Convaincant** »

Le détail de la grille d'autodiagnostic par chapitre est en **annexe1**.

DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES

QUOI Objectifs à atteindre

QUI en Interne ou en Externe

Plan n°1 : déterminer les contextes, les besoins et attentes des parties intéressées et domaine d'application	Responsable qualité et directrice générale
Plan n°2. Conception du système de management de la qualité	Responsable qualité
Plan 3 : Etablissement d'une démarche de gestion des risques	Responsable qualité et pilotes processus
Plan n°4 : mettre en place des moyens d'évaluation et d'amélioration.	Directeur général et responsable qualité

Tableau 3 : Plan d'actions

Plusieurs évaluations semblables auront lieu lors de ce projet afin d'avoir un tableau de bord permanent qui nous indiquant l'état d'avancement de nos objectifs et travaux. Dans ce sens, une auto-évaluation aura lieu vers la fin de ce stage pour mesurer l'avancement des actions mises en œuvre dans le cadre de la démarche de transition.

Recadrage organisationnel

Le diagnostic réalisé par nos soins, révèle l'insuffisance de performance de l'organisation ainsi que les non-conformités sur les différents domaines se basent sur les nouveautés de la norme iso 9001 version 2015.

Par ailleurs, pour SEABG l'objectif de ce projet n'est pas seulement l'obtention de la certification comme label mais essentiellement l'amélioration de la qualité des prestations fournies à ses clients et de l'organisation de ses activités. Il s'est avéré donc que des changements organisationnels sont nécessaires pour accroître la productivité et la qualité de services.

Les actions majeures du présent recadrage ont été :

- analyse de contexte de l'entreprise leurs enjeux internes et externes.
- les parties intéressées pertinentes.
- le domaine d'application
- Amélioration de l'organisation du travail actuelle
- Elaboration d'une présentation de l'entreprise sous format power point
- Changement dans la gestion des ressources humaines
- Descriptions et suivi des fonctions et des postes de l'entreprise.

1. analyse swot

Une des manières de synthétiser l'analyse externe et interne est d'utiliser le modèle dit

SWOT pour Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)

+

-

interne

➤ Marque historique

Plus important chaine de distribution de boissons (bières, boissons gazeuses, jus, eaux minérale) .

- Puissante branche marketing.
- Force de vente reconnue comme le n°1 par les distributeurs.
- Clients plutôt fidèles à la marque.
- Une capacité à innover plus vite que la concurrence.

- Jus produit sucrés.
- Bière produit alcoolisés
- Echec de l'introduction de nouvelles marques possession de marques qui ne rapportent pas assez de revenus.(celtia lemon , Stella black)
- Jus limounadha périmé en stocks produits fini avec date limite de consommation ne dépasse pas 6 mois

externe

- Croissance de la consommation des boissons (bière, jus)
- Croissance de la demande de nourriture et des boissons.
- Certifier ISO 9001 version 2008 et FSSC 22000 .

- Secteur bière avec un concurrent de fort qualité Heineken reconnu au marché international.
- Pour bière taxe sur le droits de consommation en 2015 qui va entraîné une augmentation de prix.
- Forte régression pour les lois et répression

- routières.
- Perception de la bière comme un produit qui fait grossir.
- Secteur jus très concurrentiel (marché saturé)
- Production et distribution très réglementées (sous contrôle de ministère de santé, ministère d'industrie et de commerce.....).
- rareté de l'eau.
- Hausse Coûts de l'énergie.
- Hausse des coûts de la matière première.

TABLEAU 4 :analyse SWOT

2. les parties intéressées pertinentes

Les parties intéressées est un organisme ou personnes, groupes ou organisations qui peuvent avoir une influence sur système qualité de l'organisme, ou au contraire que peut avoir des impacts sur ce dernier par exemple: les clients, collaborateurs ou fournisseurs. Mais d'autres peuvent être considérés, notamment la maison mère si nous appartenons à un organisme comme la SEABG qui appartient au groupe SFBT ou les autorités réglementaires si les produits et services sont soumis à des réglementations comme notre cas de production de jus et bière liés à la sécurité de produit agroalimentaire.

Une fois que les parties intéressées sont identifiées, on doit déterminer desquels de leurs attentes sont à prendre en compte au sein de votre système qualité.

Exemple des parties intéressées pouvant être considérées comme pertinentes par le SEABG:

- clients;(généralement des grossistes)
- utilisateurs finaux ou bénéficiaires;
- personnels riverains.
- sonede

-STEG

- partenaires d'une coentreprise;
- franchiseurs;
- détenteurs d'une propriété intellectuelle;
- société mère SFBT et filiales SFBT SFAX ,SFBT MEHDIA,SGBIA BEN AROUS,SBT Médenine ,STD , SOSTEM ;(marketing , management commerciale)
- propriétaires, actionnaires;
- banques;
- syndicats;
- prestataires externes;
- employés et autres personnes travaillant pour le compte de l'organisme
- autorités légales et réglementaires (locales, régionales, nationales ou internationales);
- associations professionnelles;
- groupes de communautés locales;
- organisations non gouvernementales;
- organismes voisins
- concurrents

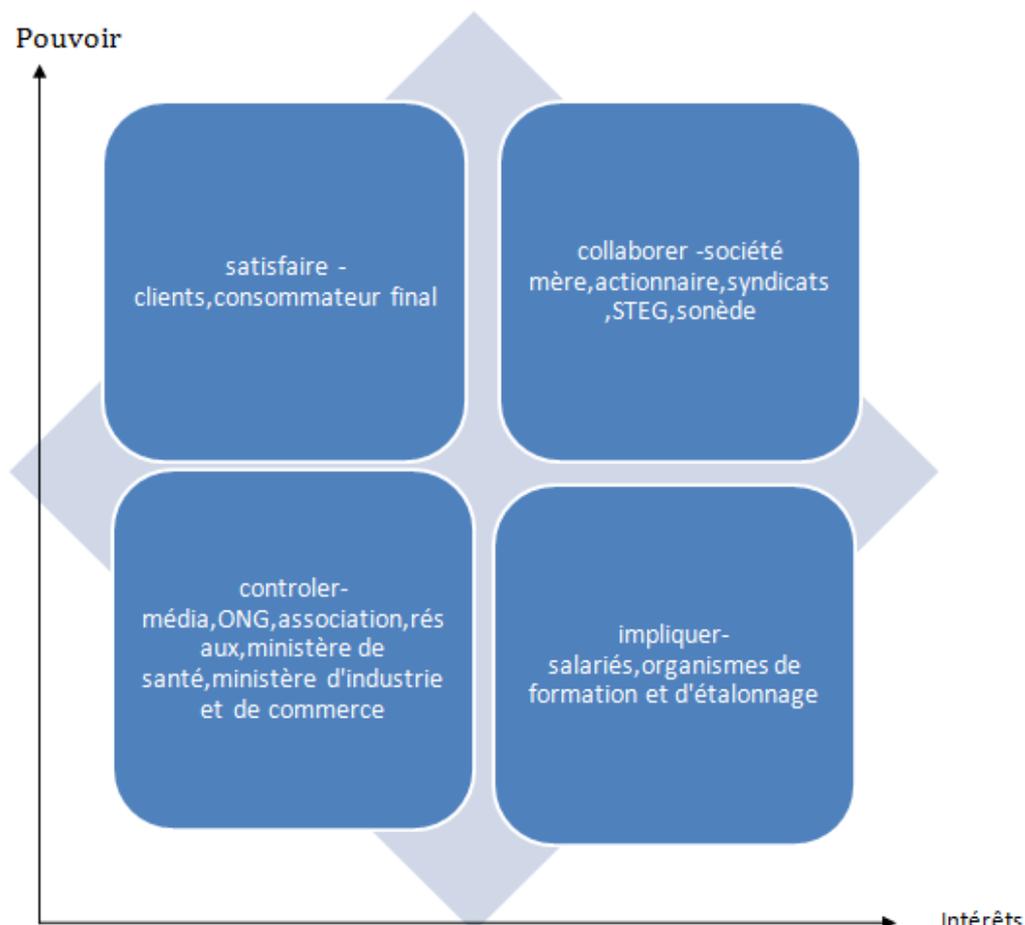


Figure 10 : matrice de parties intéressées pertinentes

Partie intéressées	Besoins et attentes
Clients	Performance qualité prix et de livraison de produits
Propriétaires et actionnaires	Rentabilité durable , transparence
Fournisseurs sonède , STEG et partenaires	Bénéfice mutuels, et pérennité
Personnels de l'organisme	Salaire ,bonne environnement de travail ,sécurité, reconnaissance
société	Protection de l'environnement Respect des exigences légales et réglementaires

3- domaine d'application :

La société SEABG est certifier iso 9001 version 2008 donc elle possède une manuel qualité qui va servir dans la détermination de domaine d'application, donc après la mise a jour de manuel on a extraire la partie domaine d'application qui est une exigence.

(1-DOMAINES D'APPLICATION

- Le Système management Qualité sécurité des denrées alimentaire/Environnement (SMQSDAE) s'applique à toute l'activité de la SEABG **site Bouargoub** de l'achat matière 1ère, la production jusqu'à la livraison des produits finis usines : Bières conditionnée en boites Aluminium, Boissons gazeuses conditionnées en Boites, Jus en Tétra et en boite.
- Les clients de la SEABG sont les filiales du groupe SFBT et les grossistes.
- Non applicabilités 8.3 conception et développement de produits et service puisque la société sous l'ordre de coca cola ou SFBT propriétaire de la marque (bière et jus stil).
- Non applicabilité de 8.5.3 propriété des clients ou des prestataires externe car il n'existe pas de propriété (matérielle ou intellectuelle) ,fournie par les clients ou les prestataires externes ,devant être utilisée pour la réalisation d'un produit ou la mise en œuvre d'un processus.

2- REFERENCES NORMATIVES :

- FSSC 22000 : 2010(F)
- Codex Alimentarius 2003
- ISO 9001 : 2015
- KORE (référentiel COCA COLA)

- ISO 14001 : 2004)
- les textes législatifs et réglementaires Tunisiennes relatifs aux produits alimentaires et à l'environnement.)

4. Organigramme

L'organigramme de la SEABG permet au personnel de l'entreprise de se situer, de savoir "qui fait quoi", "qui dépend de qui" et d'améliorer l'efficacité de son travail. Il permet également aux clients et aux partenaires de connaître les différents services et personnes de l'établissement, de mieux les situer et ainsi de s'adresser au service le plus approprié. C'est un moyen de communication aussi bien interne qu'externe.

Nous en concluons donc l'importance de la présence d'un organigramme au sein de l'entreprise.

4. Description des fonctions

L'objet de cette étape est la description des différentes fonctions et services de la société, il s'agit des fiches de fonction. Elles décrivent les fonctions et les tâches exercées par les salariés en prenant en compte l'environnement du travail et l'encadrement éventuel.

Les fiches de fonctions constituent un outil de communication par la réflexion conjointe entre le salarié et son responsable hiérarchique. Et puisque la SEABG est certifier ISO 9001 version 2008 et FSSC 22000 les fiches de fonctions sont à jour.

3. Conception SMQ

La norme ISO 9001 définit une série d'exigences concernant la mise en place d'un système de management de la qualité dans un organisme, quels que soient sa taille et son secteur d'activité. Elle constitue un socle pour s'assurer que les besoins de ses clients sont bien pris en compte et qu'on sait y répondre de manière adaptée et pérenne.

Dans le cadre de la transition plusieurs recommandations sont à implanter dans tous les domaines d'applications chez SEABG.

1. Politique Qualité

La politique qualité de SEABG est exprimée par la direction, communiquée à l'ensemble du personnel.

La politique qualité, une fois définie, formulée, diffusée et comprise, incarnera la ligne directrice pour les employés et aidera dans la prise de décision vers un but commun et partagé.

La politique qualité de SEABG prend en compte 3 éléments indissociables Cette stratégie de qualité se veut réaliste et efficace; elle implique le concours de l'ensemble du personnel et s'organise autour de trois axes:

- La satisfaction des clients
- L'épanouissement du personnel
- La rentabilité de l'entreprise

La direction, les pilotes de processus et le Responsable qualité ont en charge de s'assurer que cette politique qualité est bien assimilée par l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

La revue des objectifs qualité, et notamment l'évaluation de l'atteinte de ces objectifs au travers des indicateurs associés permet d'engager les actions nécessaires en vue de l'amélioration permanente du SMQ.

Cette politique qualité va être revue sur une base annuelle, les objectifs qui en découlent vont être réajustés afin de générer une amélioration continue de l'opérationnel notamment lors des revues de direction. [Voir annexe 2]

2. Engagement de la direction

L'engagement de la direction assure que les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés sont alloués et disponibles.

La planification des processus permet d'affecter les ressources nécessaires, c'est à dire :

- Ressources humaines en tenant compte de la qualification et de l'expérience du personnel.
- Ressources financières nécessaires.

3. Approche processus

Pour rappel, selon l'ISO 9000:2005, un processus est un « ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie ». Nous avons choisi d'adopter une approche processus, modèle d'organisation, permettant de manager les interactions entre les processus, d'identifier ces processus plus facilement. L'approche processus est un outil de management qui amène un gain d'efficacité et de performance à l'organisme.

Décrire les processus a pour but de mieux répondre aux besoins et attentes des parties prenantes (clients et autres parties intéressées) en se positionnant au cœur du fonctionnement

De l'entreprise, de déployer une politique et des objectifs qualité à tous les niveaux hiérarchiques et enfin, d'optimiser l'obtention des résultats par une implication et coordination des acteurs du système.

Au sein de SEABG , 3 types de processus ont été déterminés dans la cartographie afin de définir l'ensemble des activités de réalisation des services, à savoir, le processus de pilotage, les processus opérationnels et les processus supports.

L'approche processus est le point clé de la norme ISO 9001, elle implique une conception plus pragmatique de l'organisation de l'entreprise. Elle est par essence transversale vu qu'elle est basée sur l'identification des besoins des clients. Ceci passe d'abord par la mise en place d'une cartographie des processus ainsi qu'une description détaillée du processus et de ses indicateurs.

3.1. Cartographie des processus

Après avoir bien assimilé le fonctionnement de l'entreprise, la cartographie des processus a pu être établie, ce qui a permis de servir de base au travail de préparation à la certification ISO 9001 : 2015.

L'organisation du SMQ est élaborée autour de cinq processus clés :

La cartographie indiquée ci-dessous est d'ordre macroscopique. Elle nous permet d'avoir une vision plus globale de l'activité de la société [Figure].

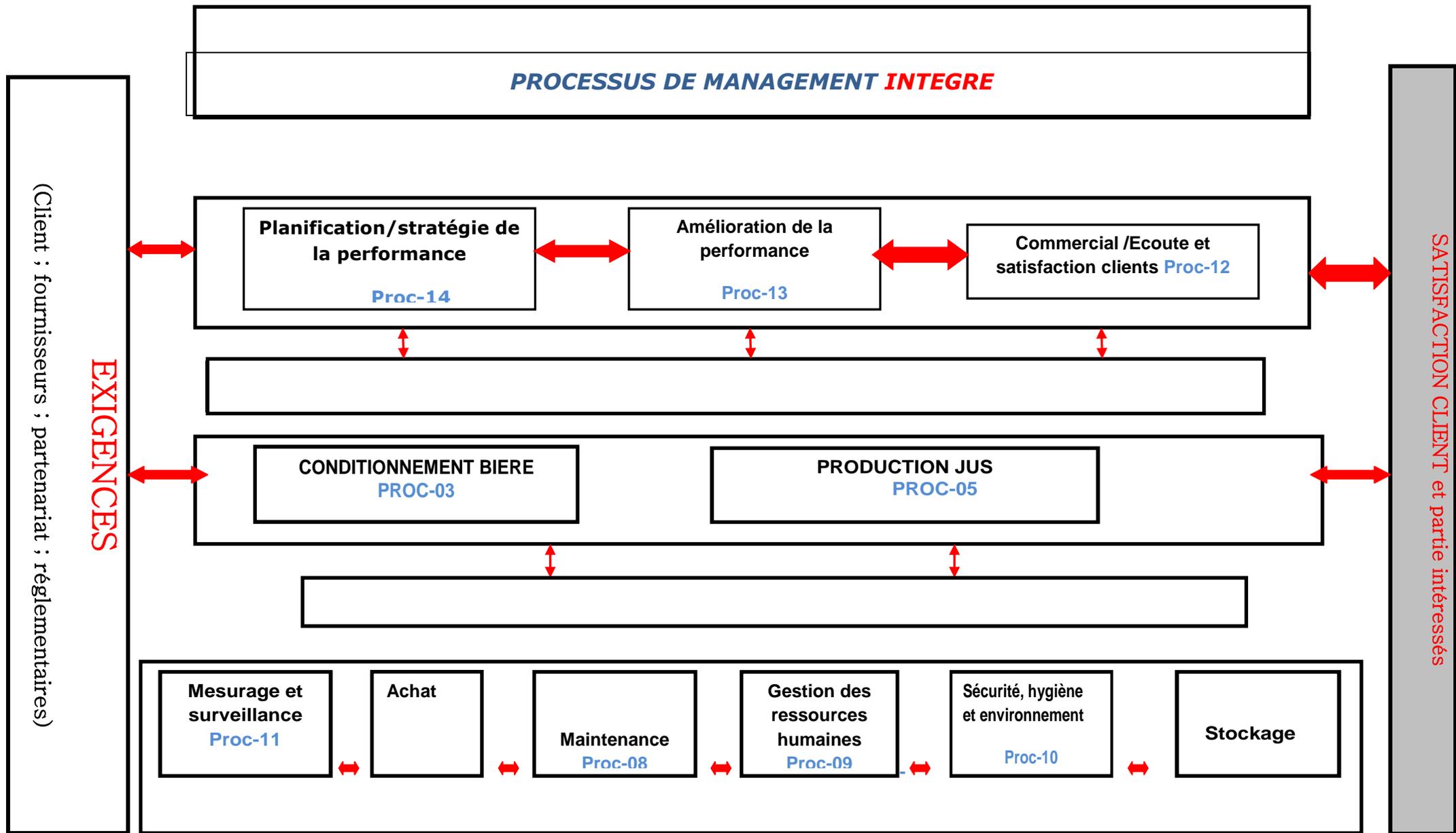


Figure 11 : Cartographie des processus

3.2. Description des processus

Lors de la transition iso 9001 version 2015, les processus ne décrivent les risques et opportunités alors, une mise à jour s'imposait. C'est pourquoi, les actions menées lors de réunions de groupe de travail ont permis de travailler sur ce sujet et de décrire tous les processus clés afin d'avoir une vision globale sur les activités réalisées à SEABG.

Lors de ces réunions avec les professionnels, il a fallu adopter une méthode d'écoute et de conseil, afin de parvenir à décrire les activités ajustées le plus possible à la réalité.

La description complète des processus, englobe la partie réelle de l'activité mais également les documents qualité associés, ainsi que les indicateurs de suivi permettant la surveillance correcte du processus.

Les fiches descriptives de processus décrivent les processus clés de l'entreprise en précisant :

- **Finalité du processus** : La raison d'être du processus
- **Type de processus** : Pilotage, Réalisation ou bien Support
- **Données d'entrées** : une ressource ou une sortie d'un autre processus
- **Données de sortie** : valeurs ajoutées du processus
- **Clients du processus** : processus exploitant les données de sortie du processus
- **Acteurs du processus**
- **Objectifs du processus** : que cherche-t-on à atteindre de ce processus
- **Ressources Spécifiques** : support nécessaires pour la réalisation des activités du processus
- **Documents et enregistrements** associées au processus
- **risque et opportunités** associées au processus (nouveau iso 9001 version 2015)

Un exemple de processus ressources humaine en(annexe 3)

4. Satisfaction client

La SEABG prend en compte les besoins et attentes des clients de la façon suivante :

- Pour la partie produit, le respect des dispositions administratives, délai de livraison : écoute client et orientation sur les produits et/ou service le plus approprié
- Pour la partie Service Après Ventes : Diagnostic, approfondissement du besoin client
- Pour les éléments plus informels : Lors des entretiens avec les clients durant les visites, au travers des enquêtes de satisfaction, ainsi que les rapports de visite des commerciaux
- De manière générale, par la prise en compte des non-conformités, notamment avec la base des réclamations qui peuvent être internes ou externe

La méthode d'évaluation est mise en œuvre sous forme d'enquêtes réalisées à partir d'un questionnaire que nous avons établi [Annexe4].

Ce questionnaire invite le client à émettre son avis sur l'aptitude de SEABG dans les domaines suivants:

- Prise en charge du client
- produits achetés
- SAV
- Exigences contractuelles

Les enquêtes de satisfaction sont ensuite analysées et les résultats sont communiqués au personnel de l'entreprise, grâce au document de résultat des enquêtes de satisfaction. Les informations ainsi recueillies font l'objet :

- D'une analyse détaillée des retours et réponses clients
- D'une sensibilisation auprès du personnel (intégration au Comité de Direction, point sur les actions)
- D'une communication interne (pour information ou pour action)
- D'une ou des actions nécessaires pour améliorer sa satisfaction client

Après le recueil des résultats une synthèse du niveau de satisfaction client a été effectuée

5. Evaluation fournisseurs

La qualité des produits et des services est intimement liée à celle des fournisseurs. Difficile, par conséquent, de réussir le virage qualité si on ne connaît pas la performance de ces derniers. La qualité n'arrive pas seule et ne s'achète malheureusement pas. Il faut la bâtir et l'entretenir constamment.

Mettre en place une méthodologie de sélection et d'évaluation des fournisseurs ou de prestataires externes est tout d'abord une aide à la décision. Cela évite d'être trop subjectif dans le choix des fournisseurs et de laisser libre cours à des impressions parfois trompeuses. Par exemple ne pas vérifier la réalité de la qualité de la prestation ou certains critères importants de sélection comme la pérennité financière.

Plus généralement cela permet d'améliorer le niveau de qualité des fournisseurs. Une procédure d'évaluation et sélection des fournisseurs a été établie.

6. Management des risques

Dans la norme ISO 9001:2015, est intégré un tout nouveau concept de management des risques. Et plus, la gestion de risque est une notion extrêmement importante pour l'entreprise. Toutes les activités d'un organisme comprennent des risques de diverses manières : des risques humains, financiers, matériels, fournisseurs, marchés et clients, qualités des produits et services etc. Le management du risque peut s'appliquer à l'ensemble de l'organisme, dans tous ses domaines et à tous ses niveaux, à tout moment, ainsi qu'à des fonctions, des projets et des activités particulières. Il peut être fusionné dans tous les processus de management de la qualité. En conséquence, le management des différents risques est fortement nécessaire pour mieux cibler les points faibles de son activité et faire en sorte de les atténuer.

Afin de gérer le risque au sein de SEABG nous avons élaboré une cartographie des risques ainsi qu'un document unique d'évaluation des risques.

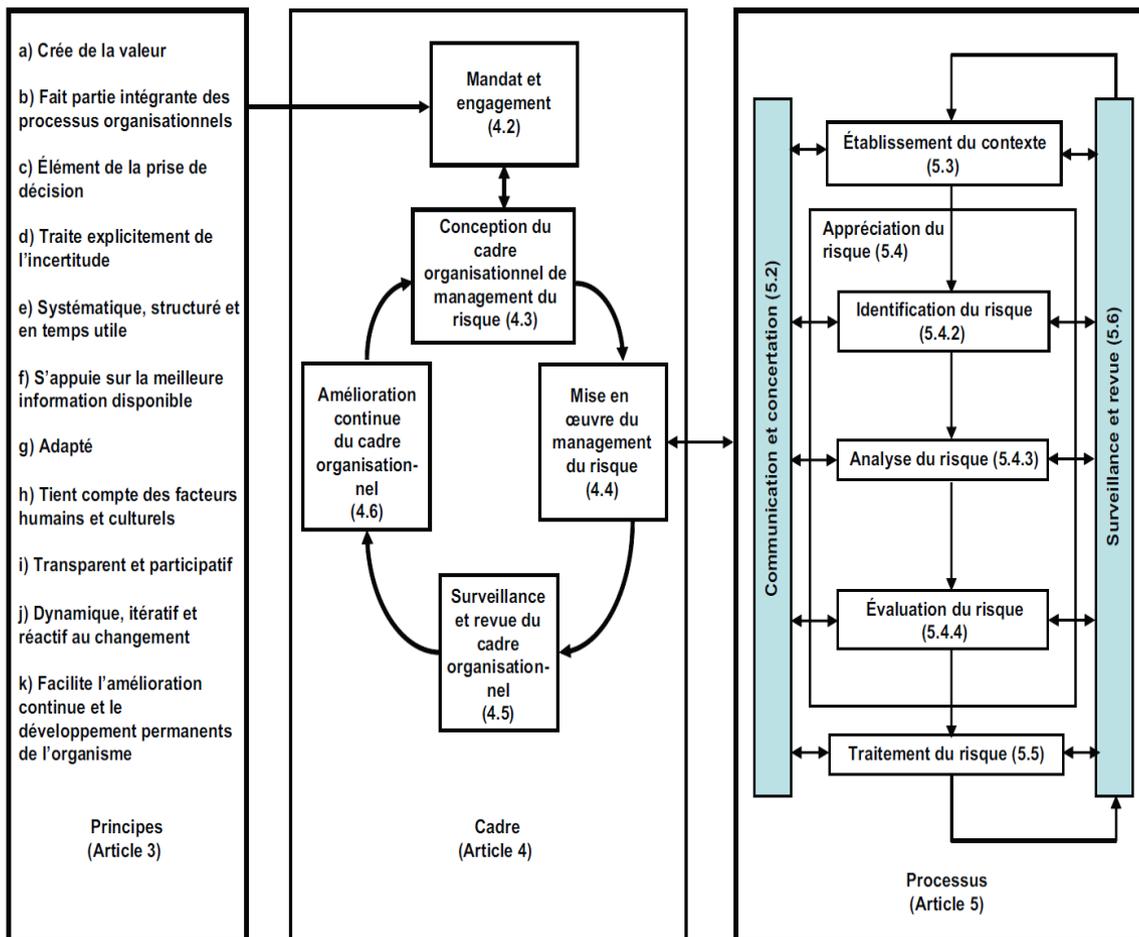


Figure 12 : Relations entre les principes, le cadre organisationnel et le processus de Management du risque [2].

6.1. Cartographie des risques

Après avoir analysé un ensemble de normes et livres qui traitent les différentes méthodes utilisées pour l'évaluation des risques, une cartographie matricielle du processus de management des risques a été élaborée ; interface claire et simple pour la compréhension des différents étapes du processus.

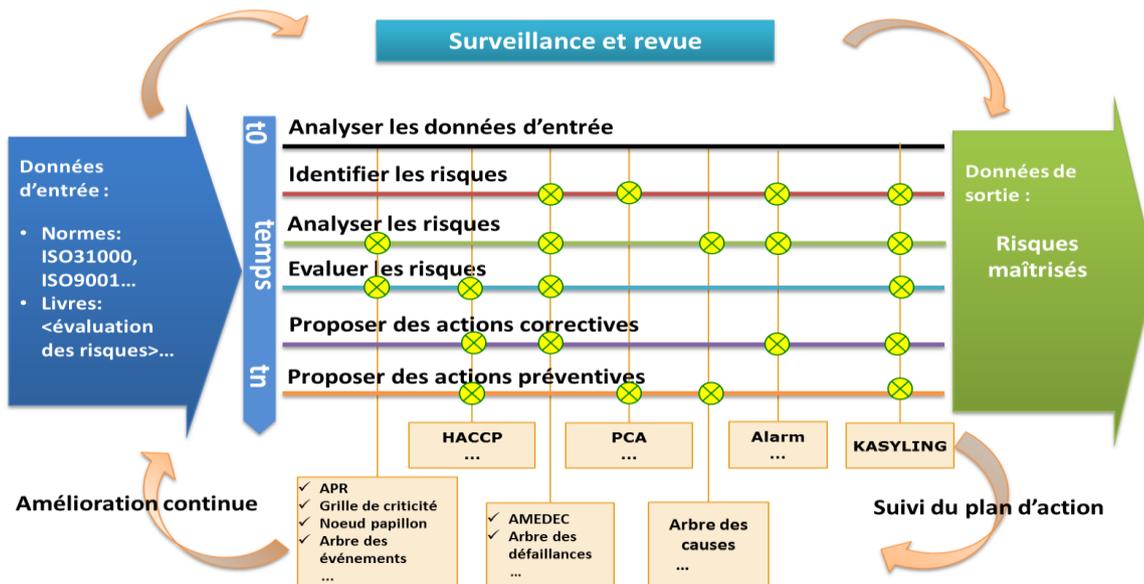


Figure 13 : Cartographie matricielle du processus de management des risques [4].

➤ **Analyser les données d'entrée**

Cette étape vise à établir un état des lieux des différentes parties de l'entreprise, chose qui permet de mieux comprendre le cadre organisationnel et d'identifier les principales fonctions du système. De plus, cette analyse contribue à l'identification des objectifs visés par toute entreprise souhaitant s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue.

➤ **Identifier les risques**

Sur la base de l'état des lieux effectué lors de l'étape précédente une cartographie des risques s'établira en déterminant les différentes activités génératrices de risques ainsi que les causes et conséquences possibles.

➤ **Évaluer les risques**

L'évaluation de risque consiste à attribuer une notation à chaque risque identifié en prenant en compte divers facteurs à savoir : gravité, probabilité, détectabilité,...etc. En se basant sur ces différents facteurs on peut calculer la criticité de chaque risque, et donc les catégoriser selon leur importance.

L'évaluation des risques constitue une étape primordiale dans tout processus visant la maîtrise des risques et permet donc une meilleure organisation de l'entreprise, ce qui signifie un gain de productivité et une augmentation de la qualité des biens et services fournis.

Dans le cas de la SEABG on a choisi la méthode d'évaluation suivante :

Fréquence de la DÉRIVE

Très improbable 1

GRAVITÉ

Faible 1

Improbable	2	moyenne	2
Probable	3	grave	3
Très probable	4	très grave	4

L'ensemble de ces 2 paramètres permet d'obtenir la criticité (C)= P*G suivant une réunion avec les pilotes processus et le directeur général de l'entreprise, nous avons décidé que tout risque ayant une Ci > 4 doit être défini comme un risque majeur, et nous devant prendre les actions et prévoir les solutions nécessaires

➤ **Déceler les causes**

Cette phase permet d'identifier les causes des risques trouvés en se basant sur différentes méthodes comme par exemple : l'arbre des causes et l'arbre des défaillances qui assurent la recherche de façon structurée les facteurs ayant contribué à l'apparition du risque.

➤ **Plan d'action (actions correctives et préventives)**

L'objectif de toute évaluation des risques est bien de mieux les analyser pour mieux les diminuer. Le plan d'actions joue donc un rôle essentiel dans la politique d'amélioration des conditions de travail au sein des entreprises.

Il faut tenir compte du fait que les risques détectés peuvent s'additionner ou combiner leurs effets. Il est important donc de prendre en compte le résultat de l'évaluation des risques et de classer les mesures par ordre de priorité en tenant compte de la criticité du risque et de ses conséquences, de manière à appliquer en premier lieu les mesures de prévention qui sont les plus efficaces.

En plus, les actions de prévention mis en place suite à une évaluation des risques peuvent servir à minimiser les coûts générés par les accidents, les maladies professionnelles, et c...

➤ **Surveillance**

Après l'élaboration des plans d'action, il est indispensable d'assurer un suivi régulier des actions entreprises comme le suivi de CCP et prpo afin de garantir leurs efficacités et capacités à maîtriser le risque tout en respectant les délais fixés de leurs exécutions.

De plus, certains risques peuvent ne pas être totalement éliminés et même d'autres peuvent apparaître depuis la dernière évaluation. Il est donc conseillé d'effectuer régulièrement une nouvelle évaluation des risques c'est un travail continu et sans cesse.

En outre, si un changement a eu lieu dans l'entreprise, par exemple : nouvelles recrues, développement d'un nouveau produit, nouvel investissement, implantation de nouveaux équipements, changement de stratégie et politique. Une nouvelle évaluation des risques s'affiche indispensable

6.2. Document unique

Afin de pouvoir gérer les risques au sein de SEABG, un document unique des risques a été élaboré en se basant sur les méthodes jugées pertinentes et en prenant en considération les avantages et les limites de chacune d'elles.

Ce document va permettre d'avoir une vision générale sur les grands aspects sécurité de l'entreprise et de pouvoir quantifier et qualifier le degré de risque que court chacune des composantes de SEABG . Ainsi, la prise de décision sera une action fluide et plus facile à gérer. Le document est disponible au niveau de l'annexe 5 de ce document.

6.3 Les opportunités

Les opportunités peuvent conduire à l'adoption de nouvelles pratiques mise en place de système qualité KORE, mise en place de projet six sigma ,au lancement de nouveaux produits jus stil qui remplace « minut maid », lancement de produits stella gold , à l'ouverture à de nouveaux marchés en Afrique pour celtia 50 CL , à la conquête de nouveaux clients, à l'instauration de partenariats, à l'utilisation d'une nouvelle technologie de publicité et de communication, l'amélioration de secteur touristique et d'autres possibilités souhaitables et viables de répondre aux besoins de l'organisme ou de ses clients comme l'augmentation de production beck's suite au réclamations successives de clients qui indique l'augmentation de la demande concernant cette produit.

7 - Support

- Pas énormément de nouveautés dans ce chapitre, qui intègre à présent les sections sur la gestion documentaire et celles sur les "ressources pour la surveillance et la mesure".
- Un point fondamental cependant, le "**7.1.6 Connaissances organisationnelles** : *l'organisme doit déterminer les connaissances nécessaires à la mise en œuvre de ses processus et à l'obtention de la conformité des produits et des services. Ces connaissances doivent être tenues à jour et mises à disposition autant que nécessaire. Pour faire face à une modification des besoins et des tendances, l'organisme doit prendre en compte ses connaissances actuelles et déterminer comment il peut acquérir ou accéder à toutes connaissances supplémentaires nécessaires et aux mises à jour requises*".

Les connaissances individuelles, la compétence de chacun, ne sont plus suffisantes. On parle ici des connaissances que l'organisation, le système, doivent posséder pour affronter l'environnement .pour être conforme en ce point on a proposer un procédure de gestion organisationnelles de connaissances en **annexe 6**

- Autre nouveauté, qui rapproche l'ISO 9001:2015 des attentes de la Responsabilité Sociétale des Entreprises, le 7.1.4 : "*l'organisme doit déterminer, fournir et maintenir l'environnement nécessaire à la mise en œuvre de ses processus et à l'obtention de la conformité des produits et des services. NOTE Un environnement approprié peut être une combinaison d'aspects humains et physiques, tels que : sociaux (par exemple non discriminatoire, calme, non conflictuel); psychologiques (par exemple réduction du stress, prévention du «burnout», protection affective); physiques (par exemple température, chaleur, humidité, lumière, circulation d'air, hygiène, bruit).*"

- Pour le reste, le **7.3 Sensibilisation** et le **7.4 Communication** n'apportent pas de révélations par-rapport à la version 2008. Et le **7.5 Informations documentées**, mis à part le fait que les anciens documents et les anciens enregistrements sont dorénavant considérés de la même manière, n'apporte pas non plus de réelle innovation : il y aura toujours besoin de documents écrits, ils devront toujours être gérés de manière organisée...

8 - Réalisation des activités opérationnelles

- c'est - et de loin - le plus gros chapitre de la norme (environ le tiers des pages). Il subit des modifications significatives par rapport à la version 9001:2008 sur les points suivants :

8.2 Exigences des produits et services. Il y est question des relations avec les clients, en particulier au travers de :

- 8.2.1 : "*La communication avec les clients doit inclure: c) l'obtention d'un retour d'information des clients concernant les produits et services, y compris leurs réclamations*";

Il faut comprendre que l'enregistrement des réclamations est insuffisant pour s'assurer de l'adéquation de l'offre aux attentes des clients. Ce n'est pas nouveau, mais c'est à présent très clair.

- 8.2.2 : "*Lors de la détermination des exigences relatives aux produits et services proposés aux clients, l'organisme doit s'assurer que: b) l'organisme **peut** répondre aux réclamations relatives aux produits et services qu'il propose*".

- Il faut donc, dès la conception du produit, anticiper les déconvenues possibles : encore une application de l'approche par les risques !

- 8.2.3.2 : "*l'organisme doit, le cas échéant, conserver des informations documentées: a) sur les résultats de la revue; b) sur toute nouvelle exigence relative aux produits et services*".

l'expression "le cas échéant" est la bienvenue, mais il faudra déterminer dans quels cas il n'est pas nécessaire d'enregistrer les résultats de la revue de contrat. pour une entreprise de services, ce sera plus délicat à formaliser.

- 8.2.4 : "*l'organisme doit s'assurer que les informations documentées correspondantes sont amendées et que le personnel concerné est informé des exigences modifiées, lorsque les exigences relatives aux produits et services sont modifiées*".

- 8.4.3 "*l'organisme doit communiquer aux prestataires externes les exigences concernant: a) les processus, produits et services devant être fournis; b) l'approbation: 1) des produits et services; 2) des méthodes, des processus et des équipements; 3) de la libération des produits et services; c) les compétences, y compris toute qualification requise des personnes; d) les interactions des*

prestataires externes avec l'organisme; "

c'est la suite logique de ce qui précède : si on veut maîtriser une activité externalisée, il est indispensable de communiquer de manière pertinente avec le prestataire, après avoir défini les interactions (c'est à dire les responsabilités, les outils, les circonstances des contacts.)

- **8.6 Libération des produits et services.** *"l'organisme doit conserver les informations documentées concernant la libération des produits et services. Les informations documentées doivent comprendre: a) des preuves de la conformité aux critères d'acceptation; b) la traçabilité jusqu'à la (aux) personne(s) ayant autorisé la libération".*

Pas d'exemption prévue... Tout ce qui est livré au client doit faire l'objet d'une validation, et on doit en retrouver la trace. Voir fiche de libération produit en **(annexe 7)**

8.7 Maîtrise des éléments de sortie non conformes. La nouveauté vient du dernier paragraphe :

"8.7.2 l'organisme doit conserver les informations documentées décrivant la non-conformité; décrivant les actions menées; décrivant toutes les dérogations obtenues; identifiant l'autorité ayant décidé des actions en rapport avec la non-conformité«

- Le fait de documenter systématiquement les actions - et les responsabilités - liées à chaque non conformité permettra de mieux prendre conscience des dysfonctionnements, et facilitera la préparation de la revue de direction.
- Les autres sections restent proches de ce que l'on trouvait dans l'ISO 9001:2008, avec notamment les activités de conception et les phases de revue, de vérification et de validation qui vont avec. (voir fiche non-conformité après mise a jour en **(annexe9)**)

9 - Évaluation des performances

- **Surveillance, mesure, analyse et évaluation g § 9.1**
 - Cette nouvelle version engage l'organisation à mieux penser la surveillance, la mesure et les moyens associés.
 - La documentation demandée est principalement centrée sur les preuves de réalisation des activités (mesures, rapports de mesures, rapports d'essai). Dans le cadre de la transition, nous recommandons une revue d'activités de surveillance.

9.3 pour la revue de direction **(voir modèle en annexe 8)**

10 - Amélioration

Seule nouveauté ici, la disparition des actions préventives, qui sont intégrées dans l'activité plus générique de planification.

Vérification des résultats

Cette étape consiste à suivre la mise en œuvre des actions décidées pour la transition, vérifier que les résultats sont cohérents avec les objectifs de départ et corriger ou ajuster d'éventuelles non-conformités en mettant en place des actions correctives.

Objectifs fixés	Etat d'avancement	Documentation mise a jour
Plan d'action relatif à l'audit interne	atteint	Plan d action clôturé
politique	atteint	OUI
Définition de domaine d'application	atteint	OUI
Parties intéressé pertinent	atteint	OUI
Analyse swot	atteint	OUI
Identification des risques et opportunités	En cours	L'analyse de risques et opportunités est une étude qui doit se faire de façon continue, des séances sont programmées mensuellement pour identifier de nouveaux risques et vérifier l'application et l'effet des actions déjà mises en place.
Formation des auditeurs interne iso 9001 version 2015	Non débutée	Planifier décembre 2017

Préparation de revue de direction en cours

Décembre 2017

Audit blanc
Planifier pour janvier 2018

Tableau 5 : Résultat

Et pour mieux chiffrer l'état d'avancement de la transition on a proposé un nouveau autodiagnostic le 06 /09/2017 qui nous donne les résultats suivants

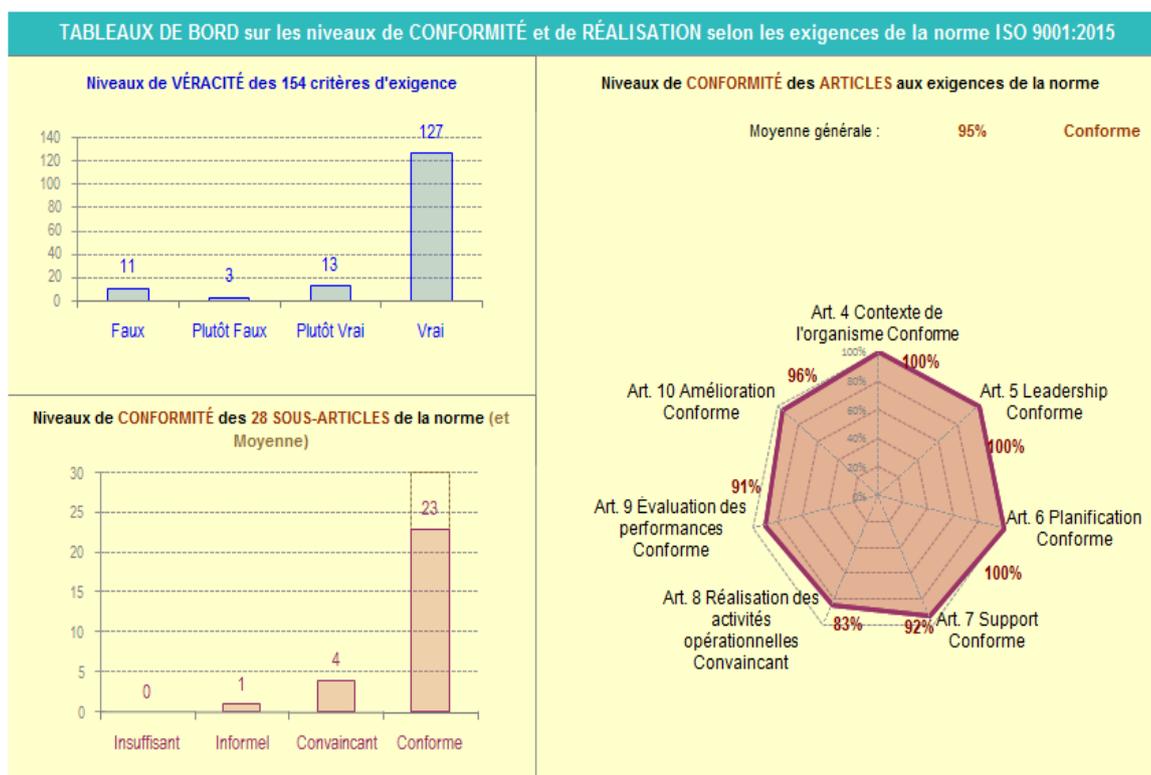


Figure 14: Résultat du transition

Description de la vision : Aller vers un haut niveau de performance pour nos produits et services, en 5 ans

**Nature (Q,
ou S, ou E)**

Axes (objectifs) stratégiques		Processus ou activités	Objectif(s) assigné(s) aux processus concernés	Responsable	Échéance	Méthode d'évaluation des résultats
Axe 1 : Détecter risques et opportunités.	Qualité	Processus métier	1-Traiter 90% des actions correctives par mois	KARIM	Septembre 2017	Audits (prévu le...).
Axe 2 : Implique tous les collaborateurs, réviser les objectifs annuellement	Qualité	Processus Piloter le SMQ	Réaliser 05 informations aux collaborateurs sur les nouveaux objectifs.	Karim	Septembre 2017	Indicateurs -nombre d'informations réalisées sur les nouveaux objectifs.
Axe 3 : Diminuer les impacts environnementaux des produits et sites (eau, énergie déchets, transport...).	environnement	environnement	1-Ne pas dépasser 5 litres d'eau par unité produite pour jus et, 0,6 litre pour bière 2-Transporter par voie fluviale 5% de production annuelle.	yasmine	Septembre 2017	Indicateurs 1-nombre de litres d'eau consommés par unité produite et par mois. 2-pourcentage de la production trimestrielle transportée par voie fluviale.

Tableau 6: Exemple d'une déclinaison de l'orientation stratégique de l'organisme en objectifs processus.

Conclusion générale

L'ISO 9001, référence internationale pour le management de la qualité, repose sur 2 principes : la conformité des produits/services aux exigences clients et réglementaires, ainsi que l'accroissement de la satisfaction client à travers une amélioration continue. Le respect de ces 2 principes permet à tout organisme de garantir la maîtrise de son activité et l'amélioration de sa performance [15]. L'avènement d'une nouvelle version du référentiel en septembre 2015 a soulevé une problématique de migration du système de

management de la qualité pour tous les organismes certifiés ISO 9001 : 2008. Cela passe notamment par une identification des nouvelles exigences ,Le diagnostic qualité a permis de mettre en

Évidence les points faibles et points forts existants ainsi que les écarts à combler pour être conforme à la nouvelle version de la norme. Le plan d'action a ainsi permis d'améliorer l'état initial en apportant parallèlement les nouveaux concepts de l'ISO 9001 :2015 et un état des lieux du système en place pour y intégrer les changements nécessaires.

Sur l'exemple d'une entreprise agroalimentaire, ce mémoire soulève les enjeux liés aux approches Qualité, propose une démarche méthodologique pour construire son plan de transition vers l'ISO 9001 : 2015 en prenant en compte les aspects culturels et humains.

A travers les résultats obtenus, il met l'accent d'une part sur la nécessité d'avoir une démarche Qualité qui soit en support de la stratégie et confondu au management de l'entreprise. D'autre part, il relève l'indispensable travail de sensibilisation afin de rompre avec la vision administrative et chronophage de la qualité et de proposer une vision moderne centrée sur la croissance, la pérennité. Le projet s'est donc construit autour de deux axes principaux :

- Assurer une transition progressive du système de management de la qualité (SMQ) vers la version 2015 de la norme ISO 9001 (diagnostic, plans d'action, accompagnement dans le déploiement des actions).

- Contribuer à la sensibilisation des collaborateurs sur les aspects Qualité et l'amélioration de l'efficacité des processus de l'entreprise.

Les quelques conseils pratiques pour mener à bien la migration sont de ne pas chercher à recréer la roue : partir de l'existant. Autrement dit, il faut éviter le piège du PDCA ; c'est-à-dire d'abord définir l'organisation, puis la mettre en œuvre, effectuer des mesures et améliorer les dispositions. Il est plus judicieux dans le cadre d'une mise à niveau de débiter par une évaluation de l'existant (**Check**) en analysant le contexte, afin d'éviter de définir des actions impraticables voire inutiles. Les dispositions doivent être adaptées aux besoins de l'entreprise en priorisant (ne pas faire tout d'un coup !). Conduire la transition dès le début en mode projet collaboratif est primordial et permet de mieux gérer les surprises.

A mon avis, l'essentiel à retenir de ce travail est que la certification ne doit en aucun cas être considérée comme un but en soi mais comme une étape dans le chemin sans fin de l'amélioration continue et des analyses de risques et opportunités. Aussi, comprendre la norme ISO 9001 : 2015 est une chose, l'implémenter en est une autre compte tenu des nuances de certaines exigences. Il n'existe pas de méthode type à suivre mais bien des approches différentes à adopter selon son environnement et l'intérêt que les gens y accordent. Enfin, des difficultés de trois natures principales peuvent ralentir et alourdir la démarche : le désintérêt de la direction, l'inadéquation entre les processus définis et les activités de l'entreprise, mais également l'inadéquation des pilotes nommés.

Bibliographie

Secrétariat centrale de l'ISO] NF EN ISO 9000, Système de Management de la Qualité - Principes essentiels et vocabulaire, Edition AFNOR (2008)

- [Secrétariat centrale de l'ISO] NF EN ISO 9001 : Système de Management de la Qualité - Exigences, Edition AFNOR (2008)
- [Secrétariat centrale de l'ISO] FD X50-171, Système de Management de la Qualité - Indicateurs et tableaux de bord, Edition AFNOR (2010)
- FD X50-176, Outils de Management - Management des processus, Edition AFNOR (2010)
- [Jean-Pierre CALISITE] « Indicateurs et Tableaux de bords », EDUCAPOLE (2009)
- [Florence GILLET-GOINARD, Laurence Chabry] « La Boîte à outils de la relation client », DUNOD (2014).
- [Jean MARGERAND, Florence GILLET-GOINARD] « Manager la qualité pour la première fois », EYROLLES (2006).
- [Afnor] « La certification qualité à l'usage des TPE-PME-PMI », AFNOR groupe(2003).
- [Claude Pinet] « Développer la performance », LEXITIS Edition (2008).
- [Smaïl Aït-El-Hadj, Olivier Brette] « Innovation, management des processus et création de valeur », L'Harmattan (5116).
- [David Autissier, Yvon Mougin] « Mesurer la performance de la fonction qualité », EYROLLES (2010).
- [Yvon Mougin] « Processus : les outils d'optimisation de la performance », EYROLLES (2010).
- Au cœur de l'iso 9001 version 2015 préface d'olivier peyrat, directeur général du groupe AFNOR (finances) de l'iso.
- La qualité avec l'ISO 9001 : 2015 et plus encore de Isabelle Gapillout

Webographie

[1] <http://www.uss.rnu.tn/newVersion/iatos/qualite.pdf>

[2] « NF ISO 31000 Management du risque - Principes et lignes directrices ». Edition Afnor, www.afnor.org, janv-2010.

[4] K. JADID, Y. ELKHAYAT, et L. ZHAO, « Management des risques de l'entreprises en lien avec la norme ISO/DIS 9001:2015 », Université de Technologie de Compiègne, Master Qualité et Performance dans les Organisations (QPO), Mémoire d'Intelligence Méthodologique du projet d'intégration, <http://www.utc.fr/master-qualite>, puis « Travaux » « Qualité-Management » réf n°303, janv. 2015

Annexes

Annexe 1

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015

Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...	Date de l'autodiagnostic :	1 mai 2017	L'équipe d'autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité	Responsable :	BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants
email :	Tél :	Tél :	@ :

Art. 4 Contexte de l'organisme

<p>Niveau d'évaluation : Convaincant</p> <p>Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence : 59%</p>	<p>COMMENTAIRES sur les RÉSULTATS obtenus</p> <p>Commentaires (collectifs si possible) :</p>												
<p>DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUOI Objectifs à atteindre</th> <th>QUI en Interne ou en Externe</th> <th>QUAND ET OÙ Date et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan n°1 : L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel elle se situe</td> <td>Bouzouida Imed avec pilotes processus „direction</td> <td>fin mai</td> </tr> <tr> <td>Plan n°2 : les parties Intéressées doit être Identifiées à l'inst que leurs attentes et exigences</td> <td>bouzouida Imed</td> <td>fin mai</td> </tr> <tr> <td>Plan n°3 : Les champs de l'application du système de management de la qualité soit fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour</td> <td>bouzouida Imed</td> <td>fin mai</td> </tr> </tbody> </table>		QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et	Plan n°1 : L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel elle se situe	Bouzouida Imed avec pilotes processus „direction	fin mai	Plan n°2 : les parties Intéressées doit être Identifiées à l'inst que leurs attentes et exigences	bouzouida Imed	fin mai	Plan n°3 : Les champs de l'application du système de management de la qualité soit fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour	bouzouida Imed	fin mai
QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et											
Plan n°1 : L'organisme doit déterminer les enjeux externes et internes liés au contexte socio-économique dans lequel elle se situe	Bouzouida Imed avec pilotes processus „direction	fin mai											
Plan n°2 : les parties Intéressées doit être Identifiées à l'inst que leurs attentes et exigences	bouzouida Imed	fin mai											
Plan n°3 : Les champs de l'application du système de management de la qualité soit fixés de façon formalisée. La formalisation se fait à travers de documents tenus à jour	bouzouida Imed	fin mai											

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015

Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...	Date de l'autodiagnostic (JJ/MM/AAAA)	1 mai 2017	L'équipe d'autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité	Responsable :	BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants
email :	Tél :	Tél :	@ :

Art. 5 Leadership

Niveau d'évaluation	Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence	COMMENTAIRES sur les RÉSULTATS obtenus												
Convaincant	68%	mettre à jour la politique qualité et les responsabilité selon la nouvelle version.												
<p>5.1 Conception et développement des produits : 86%</p> <p>5.2 Politique : 30%</p> <p>5.3 Responsabilité de la direction : 90%</p>		<p>DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUOI Objectifs à atteindre</th> <th>QUI en Interne ou en Externe</th> <th>QUAND ET OÙ Date et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan n°1 : la responsabilité de la direction consiste à l'identification de son autorité et responsabilité envers la politique qualité</td> <td>direction et pilotes processus</td> <td>fin mai</td> </tr> <tr> <td>Plan n°2 : la politique qualité comme information documenté</td> <td>bouzouida imed</td> <td>fin mai</td> </tr> <tr> <td>Plan n°3 :</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et	Plan n°1 : la responsabilité de la direction consiste à l'identification de son autorité et responsabilité envers la politique qualité	direction et pilotes processus	fin mai	Plan n°2 : la politique qualité comme information documenté	bouzouida imed	fin mai	Plan n°3 :		
		QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et										
		Plan n°1 : la responsabilité de la direction consiste à l'identification de son autorité et responsabilité envers la politique qualité	direction et pilotes processus	fin mai										
		Plan n°2 : la politique qualité comme information documenté	bouzouida imed	fin mai										
Plan n°3 :														

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015

Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...		Date de l'Autodiagnostic :	L'équipe d'Autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité		Responsable :	Noms et Prénoms des participants
email :	Tel :	Tel :	@ :

Art. 6 Planification

Niveau d'évaluation	Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence	COMMENTAIRES sur les RÉSULTATS obtenus												
Convaincant	62%	la société SEAB Ge est certifiée Iso 9001 version 2008 et le notion de risque est un nouveau exigence au version 2015												
<p>6.1 Actions face aux risques et opportunités 40%</p> <p>6.2 Objectifs qualité et leur planification 76%</p> <p>6.3 Identification des modifications 70%</p>		<p>DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUOI Objectifs à atteindre</th> <th>QUI en Interne ou en Externe</th> <th>QUAND ET OÙ Date et</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan n°1 Identification des risques pesant sur le en jeu de l'organisme et de le transformer en opportunités en réduisant leurs effets qui portent une atteinte au développement de</td> <td>pilote processus et équipe HACCP</td> <td>01-Juin</td> </tr> <tr> <td>Plan n°2 Les objectifs de la qualité doivent être fixés en précisant les exigences et leurs positions au sein de l'organisme</td> <td>direction Pilote processus et équipe HACCP</td> <td>15-Juin</td> </tr> <tr> <td>Plan n°3 objectifs qualité revue selon le contexte et en jeu de l'organisme Information documenté sur les objectifs qualité.</td> <td>pilote processus et équipe HACCP</td> <td>15-Juin</td> </tr> </tbody> </table>	QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et	Plan n°1 Identification des risques pesant sur le en jeu de l'organisme et de le transformer en opportunités en réduisant leurs effets qui portent une atteinte au développement de	pilote processus et équipe HACCP	01-Juin	Plan n°2 Les objectifs de la qualité doivent être fixés en précisant les exigences et leurs positions au sein de l'organisme	direction Pilote processus et équipe HACCP	15-Juin	Plan n°3 objectifs qualité revue selon le contexte et en jeu de l'organisme Information documenté sur les objectifs qualité.	pilote processus et équipe HACCP	15-Juin
QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et												
Plan n°1 Identification des risques pesant sur le en jeu de l'organisme et de le transformer en opportunités en réduisant leurs effets qui portent une atteinte au développement de	pilote processus et équipe HACCP	01-Juin												
Plan n°2 Les objectifs de la qualité doivent être fixés en précisant les exigences et leurs positions au sein de l'organisme	direction Pilote processus et équipe HACCP	15-Juin												
Plan n°3 objectifs qualité revue selon le contexte et en jeu de l'organisme Information documenté sur les objectifs qualité.	pilote processus et équipe HACCP	15-Juin												

Rapport Gratuit

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015				
Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic		
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...		Date de l'autodiagnostic : 1 mai 2017	L'équipe d'autodiagnostic :	
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité		Responsable : BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants	
email :	Tél :	Tél :	@ :	
Art. 7 Support				
Niveau d'évaluation : Convaincant Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence : 77%		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 Lieu
		Plan n°1 : Organiser des entretiens individuels avec l'ensemble des pilotes de processus de réalisation du site pour vérifier la conformité	pilotes processus et bouzouida imed	fin juil
		Plan n°2 : Information documentée d'aptitude à l'usage des ressources de surveillance et de mesure	bouzouida imed	fin juil
Plan n°3 : Contrôle de l'information documentée et mise en place de procédure d'information documentée	bouzouida imed	fin juil		

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015			
Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...		Date de l'autodiagnostic : 1 mai 2017	L'équipe d'autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité		Responsable : BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants
email :	Tel :	Tel :	@ :

Art. 8 Réalisation des activités opérationnelles

<p>Niveau d'évaluation : Convaincant</p> <p>Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence : 77%</p> <table border="1"> <caption>Conformity Rates by Criterion</caption> <thead> <tr> <th>Critère</th> <th>Taux de Conformité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.1 Mesures opérationnelles</td><td>100%</td></tr> <tr><td>2.2 Logistiques</td><td>71%</td></tr> <tr><td>3.4 Ressources et compétences</td><td>94%</td></tr> <tr><td>4.1 Prestataires externes</td><td>74%</td></tr> <tr><td>5.5 Processus de service</td><td>83%</td></tr> <tr><td>6.7 Livrables et non-conformes</td><td>100%</td></tr> <tr><td>8.5 Utilisation des livrables</td><td>100%</td></tr> </tbody> </table>	Critère	Taux de Conformité	1.1 Mesures opérationnelles	100%	2.2 Logistiques	71%	3.4 Ressources et compétences	94%	4.1 Prestataires externes	74%	5.5 Processus de service	83%	6.7 Livrables et non-conformes	100%	8.5 Utilisation des livrables	100%	<p>COMMENTAIRES sur les RÉSULTATS obtenus</p> <p>Commentaires (collectifs si possible) :</p> <hr/> <p>DÉCISIONS : Plans d'action PRIORITAIRES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUOI Objectifs à atteindre</th> <th>QUI en Interne ou en Externe</th> <th>QUAND ET OÙ Date et Lieu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Plan n°1 : Documenter les informations définissant les caractéristiques des produits et services</td> <td>bouzouida imed et pilotes processus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plan n°2 : information documentée de la performance des prestataires de services externes</td> <td>bouzouida imed et pilotes processus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plan n°3 : documenter les informations fournissant la traçabilité, autoriser la libération de produits et services et informations sur non-conformité et actions prises</td> <td>bouzouida imed et pilotes processus</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et Lieu	Plan n°1 : Documenter les informations définissant les caractéristiques des produits et services	bouzouida imed et pilotes processus		Plan n°2 : information documentée de la performance des prestataires de services externes	bouzouida imed et pilotes processus		Plan n°3 : documenter les informations fournissant la traçabilité, autoriser la libération de produits et services et informations sur non-conformité et actions prises	bouzouida imed et pilotes processus	
Critère	Taux de Conformité																												
1.1 Mesures opérationnelles	100%																												
2.2 Logistiques	71%																												
3.4 Ressources et compétences	94%																												
4.1 Prestataires externes	74%																												
5.5 Processus de service	83%																												
6.7 Livrables et non-conformes	100%																												
8.5 Utilisation des livrables	100%																												
QUOI Objectifs à atteindre	QUI en Interne ou en Externe	QUAND ET OÙ Date et Lieu																											
Plan n°1 : Documenter les informations définissant les caractéristiques des produits et services	bouzouida imed et pilotes processus																												
Plan n°2 : information documentée de la performance des prestataires de services externes	bouzouida imed et pilotes processus																												
Plan n°3 : documenter les informations fournissant la traçabilité, autoriser la libération de produits et services et informations sur non-conformité et actions prises	bouzouida imed et pilotes processus																												

Résultats détaillés par ARTICLE de l'autodiagnostic selon la norme ISO 9001:2015			
Informations sur le Service Management de la Qualité		Informations sur l'Autodiagnostic	
Etablissement : Nom de l'établissement / entreprise / organisation...		Date de l'autodiagnostic :	L'équipe d'autodiagnostic :
Responsable du SMQ : NOM et Prénom du Responsable Qualité		Responsable : BOUZOUIDA IMED	Noms et Prénoms des participants
email : Téli :		Téli : @ :	
Art. 10 Amélioration			
Niveau d'évaluation Conforme		Taux de CONFORMITÉ aux critères d'exigence 96%	
<p>10.1 Généralités 92%</p> <p>10.2 Action corrective 96%</p> <p>10.3 Amélioration continue 100%</p>		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 Lieu	
Plan n°1 : documenter l'approche associée au changement à disposer d'outils de management de projets à intégrer lors de revue processus	responsable qualité et direction générale	août 2017	
Plan n°2 : information documentée de la nature des non-conformités, des actions ultérieures et des résultats des mesures correctives.	responsable qualité et direction générale	août 2017	

ANNEXE 2 : **Mise en œuvre de la Politique Qualité/Sécurité alimentaire/Environnement**

Par le biais du système de management intégré (ISO 9001 version 20015, le système de management de la sécurité des denrées alimentaires (ISO 22000 :2005), le système de management de l'Environnement (ISO 14001 : 2004), le système de management de la Santé et Sécurité au travail (OHSAS 18001 : 2007), le système de management de Coca-Cola company (KORE : 2010), la SEABG s'engage à :

- Instaurer par le biais de la formation et de la sensibilisation une meilleure gestion des compétences et un bon état d'esprit.
- Etre à l'écoute des nos clients et améliorer leur satisfaction en respectant leurs exigences explicites et implicites ainsi que celles du propriétaire de la marque SFBT et COCA COLA.
- Respecter les exigences légales et réglementaire et autres exigences relatives au secteur par rapport à la qualité, à la santé sécurité et l'environnement.
- Prévenir au mieux les pollutions provenant de ses activités
- Maîtriser la sécurité alimentaire de nos produits par la certification FSSC 22000.
- Assurer la sécurité du personnel et de l'établissement par l'analyse des risques liés à la sécurité et santé au travail.
- Assurer la réduction des charges liées à l'activité (rationalisation de l'eau et de l'énergie).
- Assurer une gestion intégrée des déchets et sous produits issus de ces activités.
- Suivre, évaluer et améliorer notre performance en l'inscrivant dans une optique de développements durable.

La fonctionnalité et l'évolution de notre système de management intégré doit être une préoccupation quotidienne à tous les niveaux de l'entreprise et faire l'objet d'une communication permanente.

Je m'engage pour ma part à mettre l'ensemble des ressources humaines et matérielles nécessaires pour la promotion de la qualité, de la sécurité des denrées alimentaires, la sécurité et santé au travail ainsi que le respect de l'environnement au niveau de notre établissement.

La direction de la SEABG prend en compte les enjeux externes et internes pouvant influencer sur la finalité et l'orientation stratégique de l'entreprise comme :

- évolution de la réglementation
- renforcement de la concurrence
- nouvelles exigences du marché
- nouvelles attentes des parties intéressées

Le niveau et la nature de l'engagement de la direction pour développer et soutenir la démarche qualité sont montrés dans les orientations de la politique qualité comme :

- augmenter la satisfaction des parties intéressées
- trouver des opportunités d'amélioration continue et d'innovation
- améliorer la performance globale
- éliminer les gaspillages
- développer les compétences
- respecter les exigences applicables
- les évolutions inhérentes à la norme ISO 9001 v 2015 seront prises en compte

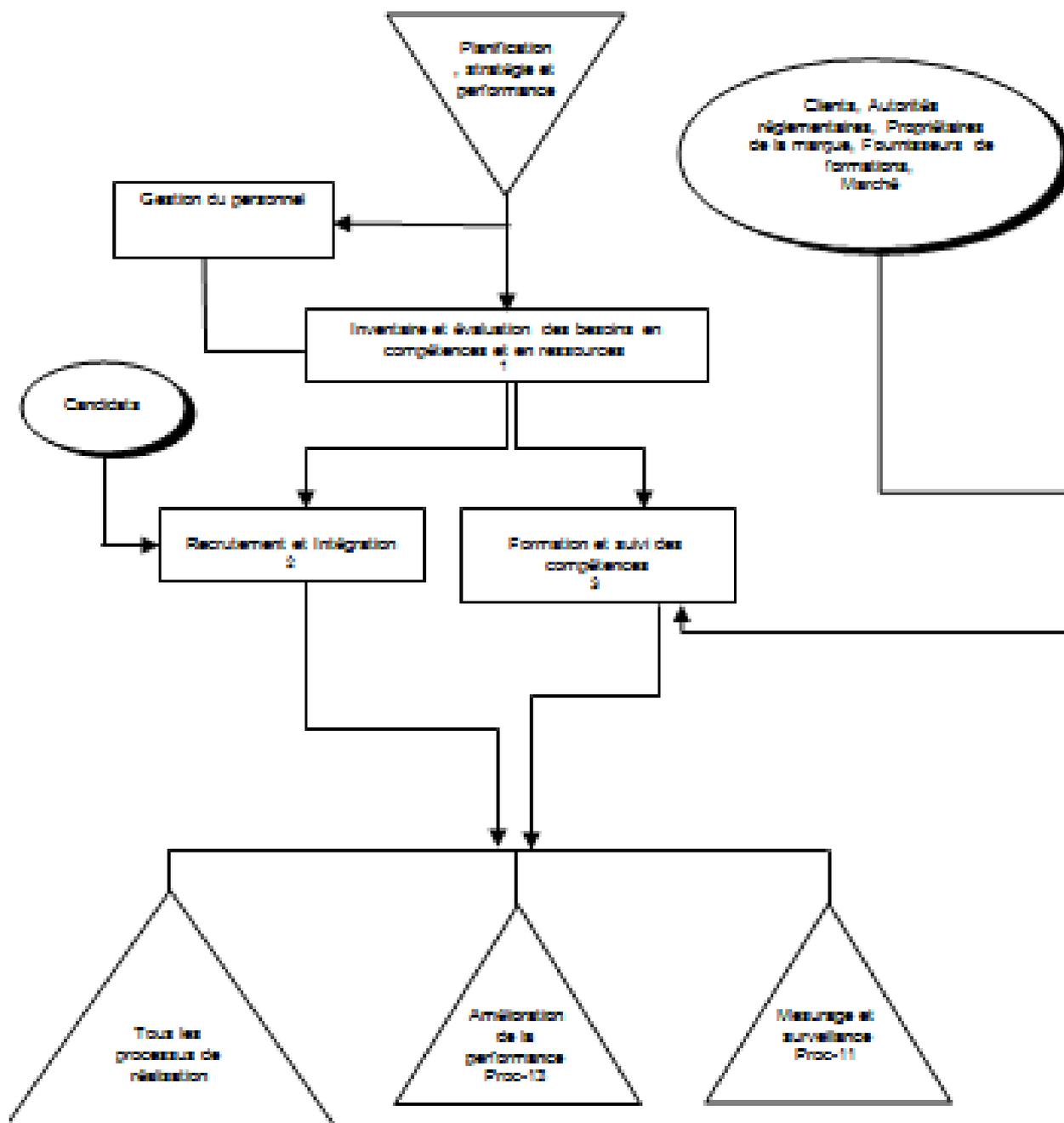
Je compte sur la collaboration de l'ensemble du personnel pour relever ce défi et garantir l'amélioration continue au sein de la SEABG.

SEABG LE 1/7/2017

Le Directeur Général Adjoint
Kelifi wissem

Pilote du processus		RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES	
Finalités			
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins en ressources humaines et formations. • Assurer que chaque personne possède les qualifications, l'expérience et les compétences adéquates pour travailler au bon endroit au bon moment. • Assurer la gestion efficace du personnel. 			
Champs d'application			
De l'inventaire et l'évaluation des besoins en compétences et ressources à la gestion de celles-ci pour son amélioration continue.			
Ce processus gère les compétences du personnel de la SEABG.			
Services concernés / Acteurs du processus			
<ul style="list-style-type: none"> • Direction • Tous les services 			
Exigences du client (interne et externe)			
<ul style="list-style-type: none"> • Programmer des actions de formation pertinentes. • L'équilibre social (climat) 		<ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise de la masse salariale • Favoriser la mobilité interne (Flexibilité) • Améliorer en permanence l'adaptation des compétences au contexte de l'entreprise et du marché. 	
Eléments d'entrée		Eléments de sortie	
<ul style="list-style-type: none"> • Politique et stratégie • Personnel • Grille des compétences. • Candidats • Offres de formation 		<ul style="list-style-type: none"> • Personnel compétent • Grille des compétences mise à jour 	
Objectif(s) du processus		Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les actions de formation programmées • Taux de réalisation des formations environnemental • Taux de compétences du personnel. • Respect du délai de recrutement • Taux d'encadrement 		<ul style="list-style-type: none"> • (Nombre des formations réalisées/ nombre totale de formation prévues) * 100 • Nombre des formations environnemental réalisées/ nombre totale de formation environnemental prévues) * 100 • \sum (compétence totale x Nombre de compétence) / Nombre de service • Nombre des cadres/nombre totale des employées 	
Documents de références (documents applicables pour la mise en œuvre du processus)			
<ul style="list-style-type: none"> • Procédure « Inventaire et évaluation des besoins en compétences et en ressources » : RH-PR-18/02 • Procédure « Recrutement et intégration » : RH-PR-18/01 • Procédure « Formation et suivi des compétences » : RH-PR-18 			

REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DU PROCESSUS :



Annexe 3

N°	Entrants	Etapas	Sortants	Documents associés / Ressources	Responsable
1	<ul style="list-style-type: none"> • Politique qualité • Rapport de Revue de direction • fiche de poste • Grille des compétences 	<p>Inventaire et évaluation des besoins en compétences et en ressources</p> <p>Consiste à analyser les écarts entre les compétences existantes et les compétences requises (en fonction de la politique générale de l'entreprise) pour déterminer s'ils peuvent être éliminés par la formation ou si d'autres actions s'avèrent nécessaires (recrutement, réorganisation des postes, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de personnel : RH-FO-09 • Demande de besoin de formation : RH-FO-06 • Etablissement d'un plan annuel de formation : RH-FO-01 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiches de poste mises à jour ▪ Grille des compétences mise à jour 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable personnel (RP) ▪ Hiérarchie
2	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de personnel : RH-FO-09 • Demande de besoin de formation : RH-FO-06 ▪ Etablissement d'un plan annuel de formation : RH-FO-01 	<p>Recrutement et intégration :</p> <p>Le recrutement</p> <p>Est réalisé après avoir identifier les postes vacants ou qui vont être vacants et dont les compétences sont nécessaires à la mise en application de la stratégie de l'entreprise.</p> <p>L'intégration</p> <p>Permet un échange et un enrichissement mutuel entre le nouveau collaborateur et l'entreprise qu'il rejoint.</p> <p>Le nouveau collaborateur apporte avec lui des méthodes, des valeurs, un regard différent et « neuf » sur l'entreprise.</p> <p>A l'issue de la période d'intégration, le nouveau collaborateur doit se sentir bien dans sa nouvelle entreprise et être en mesure de travailler efficacement. L'intégration doit donc viser trois objectifs principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • adhésion librement consentie à la culture de l'entreprise, • compréhension de la stratégie et du fonctionnement de l'entreprise, • réseau de contacts et d'interlocuteurs au sein de l'entreprise. 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborateur recruté et intégré • Suivi de recrutement : RH-FO-10 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pièces à fournir : RH-FO-04 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable personnel (RP) ▪ Hiérarchie • Responsable personnel (RP) • Hiérarchie • Tuteur
3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissement d'un plan annuel de formation : RH-FO-01 ▪ Programme de demande de recrutement : RH-FO-02 ▪ Budget de formation 	<p>Formation et suivi des compétences</p> <p>Permet l'acquisition de connaissances et de capacité directement ancrées sur les besoins (exprimés par la politique et les exigences diverses) et problèmes de fonctionnement de l'entreprise. Les formations mises en œuvre doivent faire l'objet d'une évaluation systématique afin de mettre à jour les compétences collective et individuelle.</p>	<p>*Rapport d'évaluation de la formation réalisée</p> <p>*Grille des compétences mise à jour</p> <p>*Attestation de stage</p> <p>*Action d'amélioration</p> <p>* Liste des prestataires mise à jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan annuel de formation : RH-FO-01 ▪ Agrément CNFCCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable personnel (RP) • Hiérarchie • Direction

Libellé des objectifs à atteindre	Indicateurs <i>(Mode de calcul)</i>	Cibles	Fréquence
Réaliser les actions de formation programmées	(Nombre des formations réalisées/ nombre totale de formation prévues) * 100	100%	Annuel
Taux de réalisation des formations environnemental	Nombre des formations environnemental réalisées/ nombre totale de formation environnemental prévues) * 100	100%	Annuel
Taux de compétences du personnel.	\sum (compétence totale / Nombre de personnel) / nombre de services	85%	Annuel
Respect du délai de recrutement	Date d'embauche - date de demande de recrutement par le responsable	1 mois pour les cadres 15 jours pour les ouvriers	Mensuel
Taux d'encadrement	Nombre des cadres/nombre totale des employées	>10	Mensuel

Niveau	Identification de risque	Causes	action
16	- Mauvaise évaluation des besoins en personnel par rapport à l'évolution entreprise	Absence des méthodes d'évaluation incompétence	Anticipation recrutement
16	- Absence de formation interne et externe	Pas de planning et de suivi	- Plan de formation à revoir en fonction du budget OPCA
16	- Mauvaise gestion des ressources humaines / communication interne (personnel en place / recrutement)	Manque grille de communication efficace	- Ecoute /Diffusion d'information / renforcement critères d'embauche
4	- Conflits ou désintérêts pour l'entreprise	Manque de communication, de sensibilisation, et des entretiens.	- Actions de communication, entretiens individuels
4	Non utilisation des dispositifs DIF – VAE – bilan de compétence	Manque d'entretiens professionnels et communication	- entretiens professionnels et Négociations collectives, systématisation des rencontres périodiques, communication interne .

4	Effectifs pléthoriques / Sous effectifs	Manque de planning des besoins des effectifs	Respect du plan de recrutement, définition des postes de travail, adéquation poste / profil, analyse des emplois et des activités
6	Maladie professionnelle / Accident de travail	Manque d'analyse de danger, pas de sensibilisation, manque des EPI, Manque de suivi par visite médicale	Visite médicale périodique, mise en place des plans de prévention annuelle

Opportunité ; assistance technique annuelle par le service sidel c'est une opportunité de formation et assistance et capitalisation des connaissances.

Types de client(s) et de fournisseur(s) du processus :

Clients internes : Tous les processus

Clients externes : Organismes sociaux, Inspection du travail, Impôts, CNES, Syndicats

Fournisseurs internes : Tous les processus

Fournisseurs externes : Ecoles, Organismes, Instituts, Assurances

ANNEXE 4 ; enquête de satisfaction clients

Pour l'année : 2017.

Client :

1- Que pensez-vous de la qualité de nos produits ?

Note :

- **Bière :**

Emballage :

Carton

.....

Film

.....

Boite

.....

Etat de palette

.....

Produit :

.....

Remarque : veuillez mettre la note que vous jugez de 1à5

S'il vous plaît expliqué les causes si la note est inferieur au 5

- **Jus :**

Emballage :

Carton

.....
○ Film

.....
○ Paille

.....
○ Bouchon

.....
○ Etat de palette

.....
Produit

.....
Remarque : veuillez mettre la note que vous jugez de 1à5

S'il vous plaît expliqué les causes si la note est inferieure au 5

2- Que pensez vous de la qualité de nos services

Note :

○
○ Communication

.....
○ Conditions de livraisons

.....
Remarque : veuillez mettre la note que vous jugez de 1à5

S'il vous plaît expliqué les causes si la note est inferieure au 5

3- Appréciation générale

Note :

○ Accès à l'usine

.....
○ Etat d'hygiène de bloc sanitaire

○ Prise en charge des clients

○ Zone Fumeur

Remarque : veuillez mettre la note que vous jugez de 1à5

S'il vous plaît expliqué les causes si la note est inferieure au 5

Suggestion

d'amélioration :

Légende :

01: pas satisfaisant

03: moyen

05: Très satisfaisant

02: peut satisfaisant

04: Satisfaisant

Date :

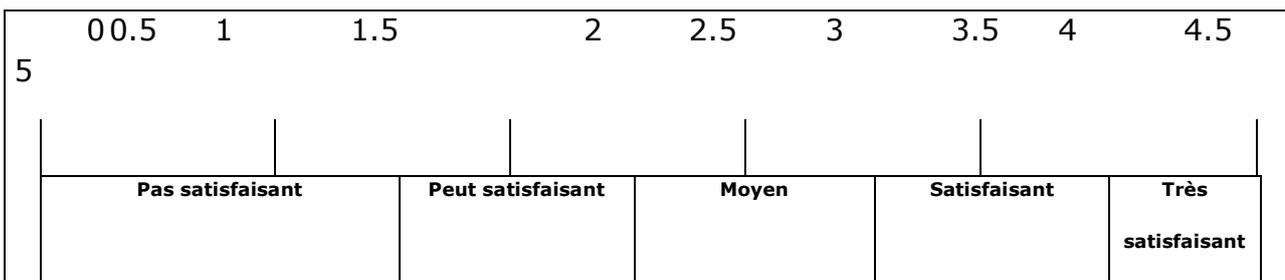
Nom et Signature du responsable

Case réservée à la SEABG

Client :

Question :	1	2	3
Coefficient :	40%	40%	20%

Moyenne



Date :.....

Signature RMQSE

Date Mises à jour 16/11/2016

ANNEXE 5 : analyse des risques

Identifier pour chaque risque potentiel selon une échelle de cotation de 1 à 4 choisie par l'organisme

Fréquence de la DÉRIVE

Très improbable	1
Improbable	2
Probable	3
Très probable	4

GRAVITÉ

Faible	1
moyenne	2
grave	3
très grave	4

L'ensemble de ces 2 paramètres permet d'obtenir la criticité (C)= P*G suivant une réunion avec les pilotes processus et le directeur général de l'entreprise, nous avons décidé que tout risque ayant une Ci > 4 doit être défini comme un risque majeur, et nous devant prendre les actions et prévoir les solutions nécessaires

Code	Identification de risque	Evaluation des risques			Causes de risques	conséquences	Plan d'action
		G	F	C			
01	incendie	4	2	8	<ul style="list-style-type: none"> • Matière inflammable sans protection. • Court circuit électrique. • négligence 	<ul style="list-style-type: none"> • sécurité et santé du personnel. • destruction de stock de matière 	<ul style="list-style-type: none"> • Installation des Spinkers ou des extincteurs • Isolation matière première
02	Risque lié au déplacement	4	1	4	<ul style="list-style-type: none"> • Non respect de normes routières • La situation de conduite et 	<ul style="list-style-type: none"> • sécurité et santé du personnel. • non ponctualité avec les clients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation personnel au risque routier

	Le risque routier				respect des délais		
03	Risque Financier	4	1	4	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de paiement de la part de un client • Augmentation des frais d'intérêts relativement à un prêt commercial	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté voire insuffisance de trésorerie 	<ul style="list-style-type: none"> • mettre en place des barrières de prévention financière, au niveau des clients, visant à réduire la probabilité d'occurrence des risques financiers • mettre en place des barrières de protection financière, au niveau des clients, visant à réduire la gravité des conséquences des risques financiers.
04	Risque formation	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • nombre de jours de formation insuffisante. • Groupe de formation nombreux. • Compétence de consultant 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de transfert de compétence pour acteurs. • Demande plus des jours de l'assistance. • Plus des réclamations de non maitrise 	<ul style="list-style-type: none"> • Former des consultants • Filmer la formation pour les clients. • Revoir le nombre des jours formation et assistance.

05	Risque perte de clients	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> • Non suivi des réclamations. • Pas de procédure pour le traitement des clients.. • Absence d'enquête de satisfaction clients.... • Non écoute de retours clients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de chiffre d'affaire. • Impact sur la trésorerie. • Image de l'entreprise. • Positionnement au marché... 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir une enquête de satisfaction clients de façon régulière. . • Suivi clients sous garantie. • Prise en considération des remarques clients. . • Mise a jour . pour suivre le développement humain et technologique.
06	Risque informatique	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité des données. • Logiciel /erreur humain 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de données • Mauvaise utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Service sécurité informatique au siège • Service de formation et suivi comme le logiciel SAP .
07	Système de gestion	3	4	12	<ul style="list-style-type: none"> • Fournisseur performance ne pas suivi • Objectifs non SMART 	<ul style="list-style-type: none"> • Matière première non conforme au production • Perte de temps • Manque d'efficacité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et réévaluation des fournisseurs pour chaque arrivage • Revue des

							Objectifs.
08	Processus production (risque Retard de production)	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de temps et de ressources. • Indisponibilité de machine 	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilité de produit fini • baisse de la satisfaction des clients internes à l'organisme et du client final, pertes financières et de productivité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les modes opératoires, fiches de postes ,procédures... • Suivi du TRS en temps réel.etc
09	<i>Risque processus achat</i>						
	Achat MP	3	2	6	<ul style="list-style-type: none"> • Marché incapable de satisfaire la demande 	<ul style="list-style-type: none"> • MP insuffisante 	<ul style="list-style-type: none"> • Stocks sécurité, contrats long-terme
10	Émission des ordres d'approvisionnement	3	1	3	<ul style="list-style-type: none"> • Retard d'émission 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard 	<ul style="list-style-type: none"> • Stocks sécurité
							<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des palettes

11	Déchargement	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Chute des palettes • Mauvais qualité palette • Mauvais compétence cariste 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit non conforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation magasiniers et caristes
	Contrôle réception	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité en quantité et qualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation de produit non conforme en quantité ou qualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapprochement qualité et poids fournisseur
12	Etiquetage	4	2	8	<ul style="list-style-type: none"> • Etiquetage erronées 	<ul style="list-style-type: none"> • Faute de préparation et contamination produit 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et Audit.
	Livraison au ligne de production	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Chute des palettes 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte produit 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation magasiniers et caristes
13							

14	Risque opérationnelle ccp	4	3	12	<ul style="list-style-type: none"> • Contamination • Chute de température de pasteurisation • Temps de passage insuffisant 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit non conforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan HACCP (suivi et enregistrement CCP1 par suivi de température et temps de passage)
15	Risque opérationnelle PRPO	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de passage de corps étranger au produit 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit non-conforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan HACCP (suivi et enregistrement de PRPO de filtre a poche par suivi de pression de filtre a poche)

16							
17	Risque chimique	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • A cause de passage de chlore aux produits fini bière. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produits non-conforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan HACCP (suivi et enregistrement de PRPO 2 et suivi de quantité de chlore au rinçage)

ANNEXE 6 ; procédure de gestion organisationnelle de connaissances

Responsable	Logigramme	Documents
<p>Responsables services</p> <p>Responsables services</p> <p>Responsables services</p> <p>Collaborateurs porteurs de connaissances</p> <p>Responsables services</p> <p>Collaborateurs</p> <p>Direction & SC</p>	<pre> graph TD 1[Données d'information internes /externes (retour d'expérience, conférence, norme, enseignement,...)] --> 2[Evaluation et Filtration des connaissances] 2 --> 3[Préparation des modalités de sensibilisation et de transfert] 3 --> 4[Animation des ateliers de sensibilisation/formation] 4 --> 5[Transfert des compétences] 5 --> 6{Connaissance acquise?} 6 -- Non --> 3 6 -- Oui --> 7[Capitalisation sur les connaissances] 7 --> 8[Evaluation de l'efficacité] </pre>	<p>Support de sensibilisation et de formation</p>

- 1- Les données d'information internes (retours d'expérience, Expérience d'experts au sein de l'organisme, recueil des connaissances non documentées...) et externes (norme, conférence, enseignement universitaires, Recueil de connaissances auprès de clients ou

prestataires workshop coca cola SFBT ...) sont des éléments d'entrée du processus gérer les connaissances.

- 2- Evaluation et filtration des connaissances : un travail de sélection des connaissances est primordial afin de s'assurer que les connaissances adéquates sont celles communiquées et transmises.
- 3- Préparation des modalités de sensibilisation et de transfert : la transmission des connaissances peut se faire soit à travers des séances de sensibilisation ou un transfert de compétences direct (passation), tout dépend de la nature de l'information et l'objectif associé.
- 4- Animation des ateliers de sensibilisation : la réalisation des ateliers de sensibilisation revêt une étape très critique vu que les connaissances doivent être transmises d'une manière appropriée en respectant le filtrage de l'étape 2.
- 5- Transfert des compétences : cette étape est très importante, consiste à assurer le transfert des connaissances afin d'assurer une continuité des activités lors (ex : départ d'un collaborateur, changement de poste, renforcement des effectifs...)
- 6- Capitalisation sur les connaissances : intégrer l'ensemble des connaissances acquises dans les processus de la direction concerné & SC
- 7- Evaluation de l'efficacité : dans le but de vérifier l'efficacité des dispositifs de transfert et de sensibilisation et dans le cadre d'amélioration continue du SMQ, une revue de ces dispositifs permet de s'assurer de leur pertinence.

ANNEXE 7 : fiches de libération produit



FICHE DE LIBERATION DE PRODUIT

Référence : MS-FO-53

Version: 01

Date : 28/04/2007

Date :

Usine :

Produit :

N° de Batch :

Date de production :

Quantité :

Nous soussignés, Responsables production et qualité de la SEABG, attestons par la présente que le lot de produit cité ci-dessus a été produit, échantillonné et contrôlé selon les exigences de la **SEABG** et répond à ses spécifications.

Sur la base de suivi de la production de ce lot et des résultats du contrôle qualité

(Résultats micro biologiques inclus), nous confirmons que ce lot est commercialisable.

RESPONSABLE DE PRODUCTION

Date :

Signature :

RESPONSABLE QUALITE

Date :

Signature :

REVUE DE DIRECTION

Date décembre 2017

Ordre du jour :

1. **OBJECTIFS DE LA REVUE DE DIRECTION** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
2. **CHANGEMENTS INTERVENUS EN 2017 AYANT UN IMPACT SUR LA QUALITE** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
3. **ENJEUX INTERNES ET EXTERNES** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
4. **PARTIES INTERESSEES PERTINENTES** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
5. **POLITIQUE ET STRATEGIE** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
6. **NOUVELLE STRATEGIE POUR 2017 / 2018** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
7. **MAITRISE DES RISQUES ET OPPORTUNITES** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
8. **INDICATEURS : REVUE DES PROCESSUS** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
9. **RESULTATS DES AUDITS** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
10. **RESULTATS DE LA SATISFACTION CLIENTS** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
11. **CONFORMITE DU/DES PRODUITS OU SERVICES** ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

Documents Joints

1. CR de l'audit externe
2. Fiche d'amélioration
3. Tableau de bord
4. ...

12. ACTIONS CORRECTIVES ET PREVENTIVES – FICHES D’AMELIORATIONS

ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

13. MAITRISE DES PROCESSUS EXTERNALISES ERREUR ! SIGNET NON

DEFINI.

14. MAITRISE DES PRESTATAIRES EXTERNES ERREUR ! SIGNET NON

DEFINI.

15. MODIFICATIONS DOCUMENTAIRES ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

Objectifs de la revue de direction

Exigence selon la Norme Iso 9001 : 2015 § 9.3

La revue de direction consiste à revoir « système de management de la qualité mis en place par l'organisme, afin de s'assurer qu'il est toujours approprié, adapté et efficace ».

Changements intervenus en 2017 ayant un impact sur la qualité

Aménagement de cours pour éviter tous types de stagnation de l'eau (pour éviter le risque des barquettes mouillés pendant l'énorme Pelu.

Enjeux internes et externe

	+	-
interne	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Marque historique Plus important chaine de distribution de boissons (bières, boissons gazeuses, jus, eaux minérale) . ➤ Puissante branche marketing. ➤ Force de vente reconnue comme le n°1 par les distributeurs. ➤ Clients plutôt fidèles à la marque. ➤ Une capacité à innover plus vite que la concurrence. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jus produit sucrés. ➤ Bière produit alcoolisés ➤ Echec de l'introduction de nouvelles marques possession de marques qui ne rapportent pas assez de revenus.(celtia lemon , Stella black) ➤ Jus limoundha périmé en stocks produits fini avec date limite de consommation ne dépasse pas 6 mois
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Croissance de la consommation des boissons (bière, jus) ➤ Croissance de la demande de nourriture et des boissons. ➤ Certifier ISO 9001 version 2008 et FSSC 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Secteur bière avec un concurrent de fort qualité Heineken reconnu au marché international. ➤ Pour bière taxe sur l e droits



Revue de direction

externe	22000 .	<p>de consommation en 2015 qui va entraîné une augmentation de prix.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Forte régression pour les lois et répression routières.➤ Perception de la bière comme un produit qui fait grossir.➤ Secteur jus très concurrentiel (marché saturé)➤ Production et distribution très réglementées (sous contrôle de ministère de santé , ministère d'industrie et de commerce.....).➤ rareté de l'eau. ➤ Hausse Couts de l'énergie.➤ Hausse des couts de la matière première.
---------	---------	---

Parties intéressées pertinentes

Les parties intéressées sont **les clients** ensemble des grossistes et grand surfaces pour la bière (monoprix, carrefour, UHD market, SDS ,grand magasin) et les filiales (SFBT sfax, SFBT MEHDIA ,SFBT CHARGUIA , SFBT médnine, STD....)



Revue de direction

Les fournisseurs

Bière en vrac

Boite vide et couvercles

barquettes

Film plastique

Concentré jus

Co2

nom

SFBT babesadoune

Crown , Can pack

Unipack, stemca, proinject

MAME ,CNP

Esarom , wild

Air liquide

Politique et stratégie

xxx

AXES 2016 / 2017	AXES STRATEGIQUES	RESULTATS ATTENDUS/INDICATEURS	Objectif	Résultats et Commentaires
------------------	-------------------	-----------------------------------	----------	---------------------------



Revue de direction

AXES 2016 / 2017	AXES STRATEGIQUES	RESULTATS ATTENDUS/INDICATEURS		Objectif	Résultats et Commentaires
AXE 1	Instaurer par le biais de la formation une meilleure gestion des compétences et un bon état d'esprit	Taux de compétence du personnel		82%	80%
		Taux d'encadrement		20%	19% taux d'encadrement est amélioré par recrutement de nouveaux ingénieurs
AXE 2	Etre à l'écoute des nos clients et améliorer leur satisfaction en respectons les exigences des clients et du propriétaire de la marque SFBT et COCA COLA Taux de satisfaction des clients	Taux de retour jus 20CL		2%	0,6%
		Taux de retours jus 1L		2%	2%
		Taux de retour bière		0,1%	0,1%
		Nombre des réclamations jus		5	0
		Nombre de réclamation bière		2	24



Revue de direction

AXES 2016 / 2017	AXES STRATEGIQUES	RESULTATS ATTENDUS/INDICATEURS	Objectif	Résultats et Commentaires



Revue de direction

Nouvelle stratégie pour 201x / 201x

Axes 201x / 201x	Axes stratégiques	Résultats attendus / indicateurs	Objectif
AXE 1 xxxxxxxx	Axe 1.1		
	Axe 1.2		
AXE 2 xxxxxxxx	Axe 2.1		
	Axe 2.2		
	Axe 2.3		

Maitrise des risques et opportunités

Risque ou Opportunités	Actions Associées	Planification	Efficacité de la maitrise
Stagnation d'eaux	Aménagement de cours	Projet d'aménagement	Oui
CCP	Suivi, contrôle et maitrise	Suivi et enregistrement	oui
PRPO	Suivi, contrôle et maitrise	Suivi et enregistrement	oui
Risque de retard de production	Améliorer la Planification des commandes. Redimensionner l'outil de production Améliorer les modes opératoires, fiches de postes , procédures...	Planning de production une opportunité pour effectuer les travaux de maintenance des équipements et le nettoyage des poste de travail ou de mettre en oeuvre la méthode SMED	oui

Indicateurs : revue des processus

Processus	Objectifs	Indicateurs	Commentaires	Proposition d'amélioration
Ecoute et satisfaction clients	1/Taux de disponibilité jus et bière.	100% pour tous produits mais 60% pour le produit Beck's	Disponibilité insuffisante pour le produit beck's Antériorité des résultats Objectif : atteindre 100% de demande clients	Revoir le planning de production
	2 /nombre des réclamations.	0 pour jus et 24 pour bière	Tous les réclamations concerne le produit beck's Son production gérer par SFBT Tunis Objectif : atteindre 0 réclamations	Revue de planning de production beck's avec SFBT pour améliorer et satisfaire le demande de clients.
Production bière	1-Rendement de la ligne SII/Sidel	Indicateur 1	Résultat 80% pour SII et 96% pour sidel Antériorité des résultats : insuffisance de maintenance Objectif : 85% SII et 95% pour sidel	Il faut renforcer la maintenance pour SII
	2- Taux de Freintes bières en vrac SII/Sidel	Indicateur 2	Résultat 2 ,6% et 1 ,4% Antériorité des résultats : perte de	Montage d'une vanne avant filtre à poche afin de minimiser la perte du produit lors de changement du filtre à poche



Revue de direction

Processus	Objectifs	Indicateurs	Commentaires	Proposition d'amélioration
			produit lors de changement filtre a poche Objectif : 2,5% SII et 1% pour sidel	
Production jus	1/ Taux de Rendement Synthétique ligne 20cl 2/ Taux de Rendement Synthétique ligne 1 L	Indicateur 1	Résultat : 62% Antériorité des résultats : des pannes successives au différent machines de ligne Objectif : 85%	Tubex : changement courroie et réglage tendeur du cadenseur d'entrée
		Indicateur 2	Résultat 83% Antériorité des résultats : Chute programme suite au coupure courant <ul style="list-style-type: none"> • Arrets PT8. • remplacement capteur d'alimentation UFP • Panne dateur Objectif : 80%	- Planifier les maintenances préventives - prévoir le montage d'un onduleur

Résultats des audits

Audits internes

- ISO 9001 version 2008 et FSSC 22000
 - 1) L'aéromètre de suivi de peroxyde n'est pas ni étalonné ni vérifié 8.3
 - 2) Absence d'analyse de cause suite a la détection des non conformités produit cas de la réclamation du client qui concerne le détachement des pailles 8.5.2
 - 3) Processus achat : les critère d'évaluation des fournisseurs de service ne sont pas adaptés(exemple laboratoire, lutte contre les nuisible)
 - 4) La procédure sélection et évaluation des n'est pas a jour.
 - 5) La réclamation « non disponibilité du produit beck's n'est pas disponible se répété 8 fois en 2017 sans aucune action efficace 8.5.1
 - 6) PROCESSUS maintenance absence d'un plan d'action formalisé suite a non atteinte de l'objectif de taux de réalisation de planning d'entretien préventif
 - 7) Le plan de formation ne pas mis a jour : certaine formation ne pas réalisées.
- Constats
- Actions menées
- Action à mener
- Constats avec des décisions à prendre (choix des actions à mener)

Audit tierce partie : a faire en 2018

Audit fournisseur(s) : suite a un audit fournisseur, le fournisseur de barquette proinject de barquette celtia 24 CL est éliminer de marché a cause de mauvaise qualité matière.



Revue de direction

...

Résultats de la satisfaction clients

Stagiaires

Clients financeurs

Conformité du/des produits ou services

Statuer sur le niveau de maîtrise du service ou sur la conformité des produits (Non-conformité client / réclamation client)

Actions correctives et préventives – Fiches d'améliorations

Fiches d'amélioration

Réclamations client

On a constaté 0 réclamation pour le produit jus

Et 24 réclamations pour la bière.

Maitrise des processus externalisés

Le cas échéant faire le point sur les processus qui sont externalisés :



Revue de direction

- Moyens de maitrise
- Résultats
- Actions correctives
- ...

Maitrise des prestataires externes

Modifications documentaires

- xxx
- Xxx
- xxx

Statuer sur la performance des processus

Cf. outil : tableau (cf. site www.certification-QSE.com)

Propositions d'amélioration de la revue de Direction 2017

Processus	Amélioration	Responsable	Echéances
ANNEXE	. améliorer le rendement d'osmose par achat de deux filtres à charbon pour le traitement d'eau	Ahmed medihoub	Décembre 2017



Revue de direction

Processus	Amélioration	Responsable	Echéances
PRODUCTION	Suivre l'indicateur de boîte vide avant soutireuse	Saibe	Décembre 2017
logistique	Mise à niveau de chambre Froid JET (améliorer les conditions de stockage concentrés)	Houcine	Décembre 2017

Actions en non clôturées : Revue de direction 2016

Processus	Amélioration	Responsable	Echéances	Commentaire(s)
logistique	<ul style="list-style-type: none">Acquisition d'un chariot élévateur	directeur	Mai 2017	consolider le parc roulant
ACHATS	<ul style="list-style-type: none">Achat d'un dateur pour les lignes	MEHAMED HAMDA	JUIN 2017	Diminuer les arrêts de ligne
QSE	<ul style="list-style-type: none">Finir le projet de station d'épuration en 2017	Houcine kilani	Juillet 2017	Retard réalisation certification 14001



Revue de direction

Conclusions :

Ce paragraphe vise à s'assurer que les revues de direction produisent des éléments de sortie et des informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité, ainsi que sur les décisions et actions nécessaires.

Il convient que les éléments de sortie des revues de direction incluent les décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration (voir l'ISO 9001:2015, 10.1), aux changements à apporter au système de management de la qualité (voir l'ISO 9001:2015, 6.3) et aux besoins en ressources (voir l'ISO 9001:2015, 7.1). Il convient que l'état d'avancement des actions identifiées pendant une revue de direction soit inclus comme élément d'entrée de la prochaine activité de revue de direction. Une surveillance peut aider à s'assurer que les actions sont menées en temps opportun.

Il convient que l'organisme conserve des informations documentées comme preuves des conclusions de la revue de direction. Les exemples d'informations documentées comprennent des présentations, des comptes rendus de réunions et des rapports.

