

Systeme de management de la qualite (SMQ) : processus d'amelioration

par **Edmond LE COZ**

Docteur ès sciences des matériaux

Ingénieur consultant qualité – Adequaform

Professeur des universités associé – Université Paul-Sabatier (Toulouse)

1. Pourquoi l'amélioration continue ?	AG 1 751 - 2
2. Identification des objectifs d'amélioration et plan d'action qualité (PAQ)	— 3
3. Modèle de la roue de Deming pour l'amélioration continue	— 3
3.1 Définir ce que l'on veut faire.....	— 3
3.2 Planifier les actions de progrès (<i>plan</i>)	— 3
3.3 Déployer le plan de progrès (<i>do</i>)	— 4
3.4 Contrôler l'efficacité des actions engagées (<i>check</i>)	— 4
3.5 Agir et/ou réagir en fonction des résultats obtenus (<i>act</i>)	— 4
3.6 Étapes de l'amélioration continue sur les processus	— 4
4. Maîtrise des non-conformités	— 5
4.1 Résultats des mesures dans les processus	— 5
4.2 Actions curatives	— 5
4.3 Actions correctives	— 6
4.4 Actions préventives	— 6
5. En route vers l'excellence : le TQM (total quality management)	— 6
5.1 TQM	— 6
5.2 TQM et autoévaluation.....	— 7
5.2.1 Pourquoi l'autoévaluation ?	— 7
5.2.2 Modèle EFQM d'autoévaluation	— 7
5.2.3 Questionnaire d'autoévaluation suivant EFQM	— 8
5.2.4 Analyse des résultats	— 8
5.2.5 Plan d'amélioration de la qualité (PAMQ)	— 9
6. Méthodes et outils pour l'amélioration continue	— 9
6.1 Méthodes, outils et techniques de résolution de problèmes (MOTP)....	— 9
6.2 Analyse des processus.....	— 10
6.3 Audit de processus	— 11
6.4 Outil de mesure de la satisfaction des clients.....	— 13
7. Conclusion	— 14
Pour en savoir plus	Doc. AG 1 752

Après avoir développé la mise en place d'un système de management de la qualité en trois phases (préparation, déploiement et test du projet SMQ) dans l'article [AG 1 750], on considère maintenant que le système de management de la qualité (SMQ) est opérationnel, ayant subi avec succès les différents audits internes, à blanc et de certification, conformément au référentiel normatif ISO 9001 version 2000 [11].

Il s'agit ici de décrire le **processus d'amélioration continue du SMQ**, prenant comme modèle la roue de Deming (PDCA) (§ 3) qui se cale sur le SMQ existant et tourne incessamment dans le but de développer les actions correctives et préventives en route vers la qualité totale (TQM). Nous décrivons le référentiel d'autoévaluation (EFQM) qui conduit l'entreprise à se noter elle-même, afin de corriger ses dysfonctionnements, tant au niveau de la gestion de son personnel et de ses moyens, que de l'ensemble de l'efficacité de ses processus.

Enfin nul ne saurait oublier les **Méthodes et outils de la qualité**, traités dans les articles [AG 1 770] [AG 1 771] de ce traité ; instruments de la qualité totale, ils favorisent la mise en commun du savoir-faire de tous et de chacun dans l'entreprise.

Cet article constitue la seconde partie d'une série consacrée au système de management de la qualité (SMQ) :

- [AG 1 750] - *Système de management de la qualité (SMQ) : mise en œuvre* ;
- [AG 1 751] - *Système de management de la qualité (SMQ) : processus d'amélioration* ;
- [Doc. AG 1 752] - *Système de management de la qualité (SMQ). Pour en savoir plus*.

Outre les références normatives et bibliographiques qui se rapportent à ces sujets, le lecteur trouvera un glossaire dans la documentation (*Pour en savoir plus* [Doc. AG 1 752]).

Le lecteur pourra également consulter l'article *Amélioration continue dans l'entreprise* [AG 4 100] (dans ce traité) ainsi que les références [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23], pour plus de détails.

1. Pourquoi l'amélioration continue ?

Pour survivre dans les marchés compétitifs d'aujourd'hui, les entreprises doivent établir une stratégie leur permettant de générer de meilleurs produits, plus vite et moins cher que leurs concurrents (figure 1).

Le processus d'amélioration du système de management de la qualité (SMQ) est un ensemble d'activités structurées qui doit être appliqué à toutes les parties de l'entreprise. Il doit être piloté, et une bonne partie des actions d'amélioration doit provenir des études faites lors de l'établissement de la stratégie et de la définition des objectifs.

Ainsi, s'il convient de réaliser régulièrement un bouclage pour évaluer les progrès réalisés et évaluer le travail restant à effectuer dans le cadre de *plan d'action qualité* (PAQ), pour la mise en œuvre, en revanche, il est important de vérifier régulièrement les résultats de l'organisation et l'efficacité du SMQ dans le cadre du processus de *Revue de direction*.

Si dans nos habitudes nous pratiquons l'amélioration de *façon ponctuelle* et le plus souvent lorsque la situation nous y contraint, dans un SMQ elle doit être **permanente, omniprésente et structurée** afin d'améliorer de *façon continue* l'efficacité et l'efficacités des processus de l'entreprise pour la satisfaction des clients. En conséquence le besoin en amélioration perd son caractère *curatif* pour devenir *correctif* dans un premier temps, puis *préventif*.

Éviter la dérive nécessite de choisir une ligne de conduite, de définir des objectifs précis, et bien sûr, d'élaborer et de mettre en œuvre au quotidien des actions d'amélioration. Ainsi, lorsqu'une entreprise décide de mettre en place un SMQ, quelles qu'en soient les raisons et les motivations, elle s'engage avant tout dans une démarche d'amélioration continue. Dès lors, la roue de la qualité (§ 3) se met à tourner, pour ne plus jamais s'arrêter (cf. [AG 1 750] § 1.1).

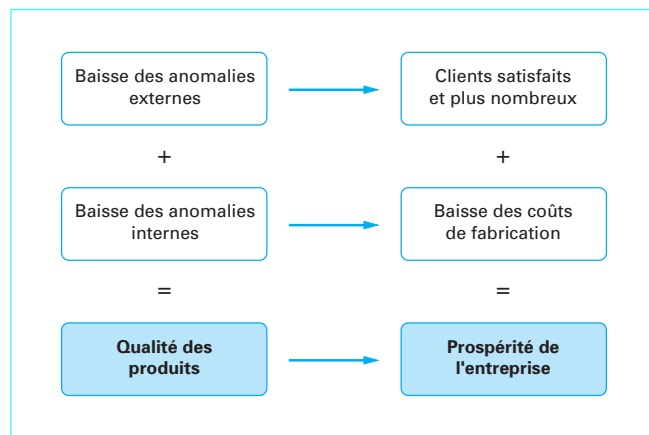


Figure 1 – Effet de l'amélioration continue sur les résultats de l'entreprise

Le processus d'amélioration continue se réalise en deux temps :

a) améliorer les produits (services), les processus et le bouclage des processus par des *actions curatives, correctives et préventives* (cf. § 4.2, 4.3, 4.4), des *audits* et des *revues de direction* ;

b) établir des *mesures* et des buts à atteindre pour évaluer les améliorations (en terme d'efficacité et d'efficience), comparer ces résultats à des exemples pour calibrer son propre niveau d'amélioration, mettre en place, pour tous, des opportunités, des *méthodes, outils et techniques pour la résolution de problèmes* (MOTP) [14] [15] et de *réengineering des processus* [16] (refonte et innovation dans les processus).

2. Identification des objectifs d'amélioration et plan d'action qualité (PAQ)

L'établissement des objectifs d'amélioration est réalisé en quatre étapes.

■ Évaluation initiale

Avant de se lancer dans la démarche d'amélioration, il faut identifier quelles sont les améliorations nécessaires. Les sources d'information les plus fructueuses pour réaliser cette évaluation sont par exemple :

- les plaintes des clients et comment elles ont été traitées ;
- les résultats de mesures sur les processus, en incluant une évaluation du coût du gaspillage (coût de mise en conformité COQ) ;
- l'évaluation de l'attitude des employés ;
- la comparaison avec d'autres entreprises sur quelques points sensibles (*Benchmarking*) (cf. article *Le contrôle dans l'entreprise* [AG 1 420] dans ce traité).

■ Établir l'ordre de priorité des améliorations

Cette étape consiste à identifier par l'outil Pareto (outil décrit dans l'article [AG 1 771] qui chiffre les priorités d'amélioration en pour-cent par rapport à l'ensemble des dysfonctionnements observés) les 20 % des processus qui produisent 80 % des coûts non nécessaires et des coûts de rebuts ou de retouches. Les processus ainsi identifiés doivent prioritairement faire l'objet d'améliorations.

■ Développer un Plan d'amélioration de la qualité (PAMQ)

Le Plan d'amélioration de la qualité (PAMQ) est la clé de voûte sur laquelle repose la mise en place d'un SMQ. Il prévoit les actions suivantes :

- créer un comité de pilotage ou un groupe d'amélioration ;
- s'assurer lors des entretiens de formation que les employés aient à la fois les connaissances générales, la connaissance des méthodes et outils de la qualité et la spécialisation nécessaire pour améliorer la performance de l'entreprise ;
- s'assurer que les processus principaux soient analysés et optimisés (*outils d'analyse et audits des processus*).

■ Institutionnaliser les améliorations

Cette étape consiste à verrouiller les changements en utilisant la documentation et les actions de formation au fur et à mesure que les projets sont lancés et que les processus sont améliorés. On établit ainsi des fondations sur lesquelles on pourra construire les systèmes d'amélioration continue.

3. Modèle de la roue de Deming pour l'amélioration continue

Le processus d'amélioration du SMQ répond au principe de la *Roue de la qualité* selon Deming [2] (figure 2). Ce concept s'impose au niveau d'un processus transverse dont les activités consistent à améliorer en permanence l'efficacité du SMQ.

Engager une démarche d'amélioration continue, c'est avant tout apprendre à faire tourner la roue de la qualité (appelée aussi roue de Deming ou PDCA).

Le PDCA (*Plan do check act*) se répartit en quatre étapes :

- planifier (*plan*) ;
- déployer ou réaliser (*do*) ;
- contrôler (*check*) ;
- agir ou réagir (*act*).

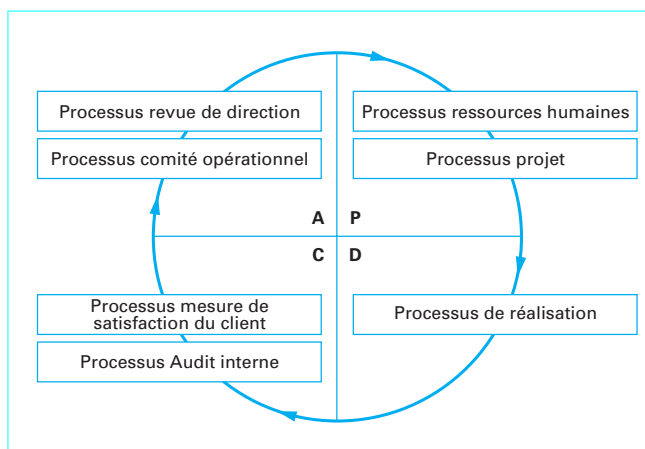


Figure 2 – Le processus d'amélioration du SMQ suivant la roue de Deming

3.1 Définir ce que l'on veut faire

L'élaboration, la rédaction, la diffusion et le commentaire de la politique de l'entreprise permettent de rendre acteurs tous ses membres, alors guidés par une ligne de conduite et munis d'objectifs.

Toutefois, pour être pleinement efficace, cette politique doit prendre en compte le contexte de l'organisation, tant au niveau de son environnement externe qu'à celui de sa configuration interne et définir le devenir (son ambition, son futur voulu...).

Il est préférable, avant tout, d'analyser la situation afin de définir le niveau de départ de la démarche, en vue de mesurer plus tard le progrès réalisé.

Mais cette analyse apporte d'autres avantages ; elle permet notamment de mettre en évidence les voies de progrès qui permettront de choisir les orientations de la politique. Ces orientations deviendront ensuite les priorités de la démarche d'amélioration.

3.2 Planifier les actions de progrès (*plan*)

La construction d'un *Plan d'action qualité* (PAQ) offre à la fois la possibilité de définir les ressources à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs et celle de susciter la participation des acteurs de l'entreprise. En réalité, chaque acteur du plan de progrès se voit confier la double responsabilité de définir des actions visant à emmener l'entreprise vers ses objectifs stratégiques et de s'assurer de leur mise en œuvre. Cette responsabilisation présente plusieurs avantages, tels que :

- disposer de beaucoup d'énergie pour l'amélioration ;
- apporter la stimulation du travail en équipe ;
- « arroser » large pour sensibiliser tous les acteurs du progrès.

Il est rarement possible d'atteindre les objectifs stratégiques en une seule fois et il faut donc procéder par étapes ; l'ampleur du PAQ mis en œuvre détermine l'échelon de progrès à réaliser sur une période définie. Son rapprochement avec la gestion des ressources procure l'avantage de ne pas voir trop grand et de limiter les actions aux possibilités dont dispose réellement l'organisation.

3.3 Déployer le plan de progrès (do)

Chaque responsable impliqué dans le PAQ, a pour mission de s'assurer de l'avancement des actions d'amélioration qu'il a élaborées. Pour cela, les moyens et ressources sont mis à sa disposition lors de la validation des actions proposées. Régulièrement, un bouclage est réalisé en comité qualité, de façon à anticiper les éventuelles dérives, mais aussi à dynamiser le déploiement du PAQ.

Si les responsables sont garants de l'avancement des travaux, ils n'en sont pas forcément les acteurs, et parmi les ressources à leur disposition, les plus importantes sont probablement les ressources humaines. Là encore, le travail en groupe de progrès, utilisant les Méthodes, outils et techniques de résolution de problèmes (MOTP) favorise l'efficacité de la démarche : les personnes les plus à même de faire évoluer une situation sont évidemment celles qui la vivent au quotidien. De ce fait, il est important de pouvoir animer ce travail de groupe et la formation à ces outils s'impose.

3.4 Contrôler l'efficacité des actions engagées (check)

Le PAQ se déploie, les actions sont en cours, le bouclage est régulier, tout va bien... Mais les actions finissent par arriver à leur terme ; il est alors temps d'en vérifier l'efficacité. Il y a plusieurs possibilités pour vérifier l'efficacité d'une action, et cela dépend beaucoup du type d'action engagée. Mais dans tous les cas, il est nécessaire de constater que l'objectif fixé au départ est bien atteint, et que la mise en œuvre de cette action guide bien l'organisme vers ses objectifs stratégiques. Cette vérification peut être réalisée par n'importe quelle personne qui n'a pas pris part à la mise en œuvre.

Il est cependant souhaitable que les personnes chargées de cette vérification puissent aisément rendre compte des résultats aux dirigeants de l'entreprise.

Lorsque le PAQ se termine, il est alors temps d'évaluer l'échelon de progrès réalisé et de vérifier que tous les objectifs sont atteints.

3.5 Agir et/ou réagir en fonction des résultats obtenus (act)

Pour chaque action, une réaction doit suivre la vérification :

- soit l'action n'a pas atteint ses objectifs, auquel cas il convient de persister ou, en dernier recours, de revoir l'objectif ;
- soit l'objectif est atteint, auquel cas il convient de prendre en compte ce résultat dans l'évaluation du progrès réalisé.

Quand le PAQ est terminé et que le pas de progrès réalisé est connu, il est alors temps de reconsidérer le contexte de l'organisation et de remettre en cause la politique et les objectifs stratégiques.

Cette remise en cause conduit le plus souvent au maintien de la politique, puisque les objectifs stratégiques ne sont pas forcément atteints ; il faut souvent plusieurs tours de roue pour les atteindre.

Lorsque les objectifs stratégiques sont atteints, l'entreprise s'engage alors dans une évolution de sa politique et une reconsidération de ces objectifs stratégiques.

Chaque action d'amélioration, doit être placée dans un contexte plus large que son domaine propre, et doit répondre aux deux questions de base suivantes :

- quel sera l'effet sur la satisfaction des clients ?
- quel sera l'effet sur les résultats de l'entreprise ?

Pour avoir des réponses crédibles à ces questions il faut avoir des indicateurs associés au processus qui fait l'objet de l'amélioration

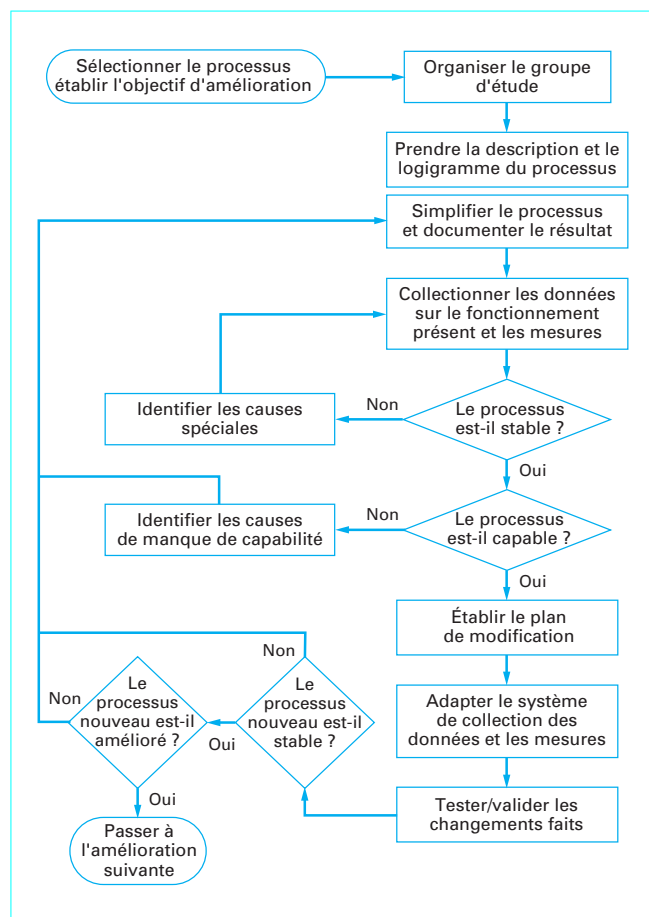


Figure 3 – Étapes de l'amélioration continue sur les processus

tion (les indicateurs ne sont pas des gadgets mais sont des données permettant de prendre des décisions basées sur des faits).

3.6 Étapes de l'amélioration continue sur les processus

Lorsqu'un processus a été défini pour la première fois, il faut l'ajuster ; lorsqu'un processus est en application, il faut l'améliorer : dans les deux cas une méthode éprouvée telle que celle décrite sur la figure 3 facilite le travail.

Il est cependant nécessaire, pour comprendre cette figure, d'introduire les définitions suivantes :

- un **processus est stable** si ses mesures/indicateurs varient de façon statistiquement neutre :
 - si l'on voit apparaître des dérives ou des tendances dans les chiffres, c'est qu'il y a une *cause spéciale d'instabilité*,
 - si les mesures/indicateurs varient de façon chaotique et inadmissible par rapport aux objectifs, il y a plusieurs causes spéciales, ou bien le processus est inadapté à la tâche prévue ;
- un **processus est capable** si les mesures/indicateurs fluctuent de façon aléatoire entre deux limites compatibles avec les objectifs du processus. Les causes de fluctuation sont reliées à la conception du processus et sont appelées *causes normales* d'instabilité.

4. Maîtrise des non-conformités

Les sources principales de l'amélioration sont :

- l'observation des défaillances internes et externes ;
- l'observation de l'efficacité du SMQ ;
- l'analyse fine des indicateurs provenant des activités des processus (ces informations proviennent du personnel ou des outils de travail) ;
- l'analyse systématique de données provenant « automatiquement » du personnel et des processus et fournissant des mesures en continu.

■ Ces deux premières sources d'amélioration (réclamations clients, rebuts, retouches, dysfonctionnement du SMQ) viennent rapidement à l'esprit lorsque l'on songe à l'évaluation de l'amélioration de la qualité.

Ces informations sont recueillies par :

- l'enregistrement des erreurs ou des défauts qui apparaissent (défaillances internes et externes) ou par une recherche orientée de type *audit de processus* (cf. § 6.3) ;
- l'analyse d'informations spécifiques provenant d'une activité qui demande l'utilisation d'outils d'analyse (par exemple les 7 + 7 outils de la qualité, l'AMDEC (analyse des modes de défaillances, de leurs effets et étude de leur criticité, ... [AG 1 770] [AG 1 771]).

■ Le troisième groupe (indicateurs provenant des activités des processus) est en général oublié, et pourtant c'est celui qui fournit la plus grosse masse d'informations. C'est ce groupe qui, dans les lignes de fabrication en série, alimente les outils de « maîtrise statistique des processus » (cf. [AG 1 770]).

4.1 Résultats des mesures dans les processus

■ Il y a trois façons d'appréhender un processus et il y a trois types d'indicateurs associés faisant l'objet de mesures qui conduiront à l'analyse des données pour la recherche des causes de non-conformités :

- les **mesures d'exécution** qui sont directement reliées à ce qui est produit :
 - volume produit (nombre de lignes de code, nombre de fonctions, ...),
 - temps écoulé par phase,
 - problèmes (trouvés, résolus, en suspens) ;
- les **mesures de pilotage** qui servent à indiquer comment le projet SMQ évolue vers son objectif. Ces mesures concernent :
 - le volume produit,
 - le passage d'une phase à l'autre,
 - la capacité à résoudre les problèmes,
 - le temps passé par rapport aux objectifs,
 - les ressources consommées,
 - les impacts sur les activités associées ;
- les **mesures de maîtrise et d'amélioration** qui servent à évaluer la valeur ajoutée pour l'entreprise ainsi que l'efficacité et l'efficacité du SMQ. Ces mesures concernent :
 - la réalisation du plan qualité,
 - l'efficacité des revues,
 - les erreurs transmises d'un processus à l'autre,
 - l'efficacité des actions correctives et préventives,
 - le taux de prise en compte des besoins des clients,
 - le degré de prise en compte de la compétition (concurrence),
 - l'efficacité de la veille technologique,
 - la satisfaction des clients et des partenaires de l'entreprise.

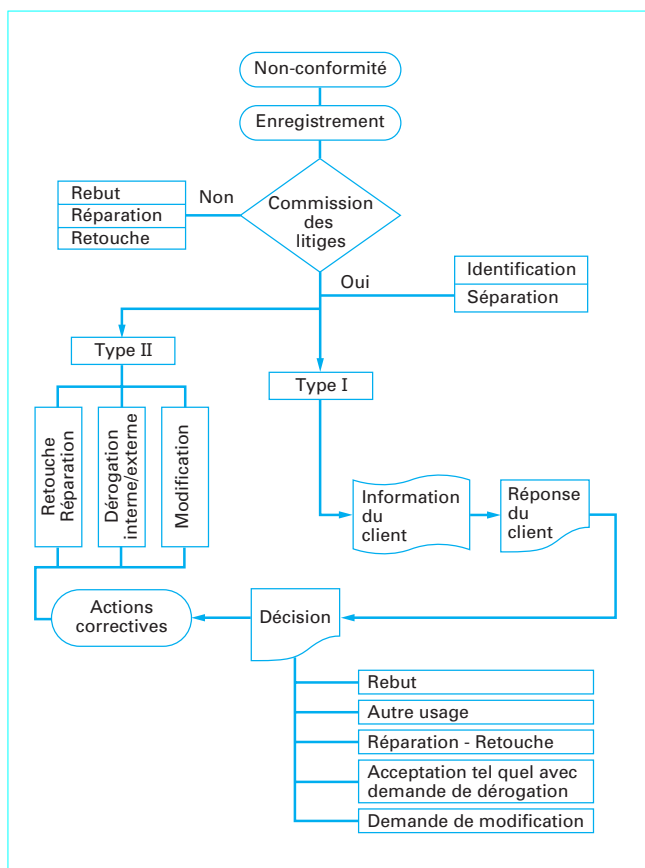


Figure 4 – Exemple de circuit de traitement des non-conformités

■ Quand une erreur a eu lieu, il faut savoir l'exploiter pour s'améliorer. C'est à chacun, dans ses tâches quotidiennes, de réagir efficacement dès qu'il est confronté à une non-conformité.

Le logigramme présenté figure 4 montre que certains problèmes (produit non conforme, dysfonctionnement du SMQ...) se présentent au cours des activités de l'entreprise qui doit alors décider des mesures à prendre pour les résoudre.

Traiter une non-conformité consiste à résoudre un problème, soit par dérogation, par la reprise, soit par le remplacement du produit non conforme, soit par la retouche ou le rebut en cas de défaillance interne.

L'entreprise est amenée à traiter le produit non conforme en mettant en œuvre trois types d'actions distinctes :

- les **actions curatives** (§ 4.2) ;
- les **actions correctives** (§ 4.3) ;
- les **actions préventives** (§ 4.4).

4.2 Actions curatives

Les actions curatives consistent à résoudre un problème au pied levé, soit par dérogation (en accord avec le client), soit par la reprise ou le remplacement du produit non conforme, ceci sans recherche des causes de non-conformité.

Dans le SMQ, un document (*Fiche d'anomalie*), faisant office d'enregistrement relatif à la qualité, est alors émis désignant le responsable du traitement de la non-conformité. Lorsque le traitement est effectué, la non-conformité est validée et l'action curative est close.

4.3 Actions correctives

Les actions correctives visent à « assurer que les causes de non-conformités enregistrées sont analysées pour en éviter le renouvellement » [11].

Les sources de données privilégiées pour déclencher les actions correctives sont :

- les réclamations clients et les retours clients ;
- les enregistrements des dysfonctionnements constatés ;
- les rapports d'audits internes et externes ;
- les indicateurs provenant des activités des processus.

Au contraire des actions curatives, les actions correctives vont donner lieu à une **recherche des causes de non-conformité** dans le cas d'un produit ou d'un **dysfonctionnement** dans le cas du SMQ. Cette recherche de causes peut faire l'objet de la création de groupes de progrès qui utiliseront la MOTP [AG 1 770]. Des solutions adaptées sont recherchées avec les principaux acteurs. Elles sont ensuite appliquées.

La fiche d'amélioration de la qualité (FAQ), qui fait partie du système documentaire qualité, est un outil de progrès : les non-conformités rencontrées doivent y être décrites avec précision. Ces non-conformités sont alors analysées pour en trouver les causes et rechercher des solutions.

Ces solutions sont approuvées par le responsable du service et le responsable qualité.

Après la vérification de l'efficacité de ces actions, le système documentaire qualité est mis à jour.

Les fiches d'anomalie (§ 4.2) et les FAQ sont parmi les meilleurs outils du système de management de la qualité pour maîtriser, améliorer et pérenniser son fonctionnement.

« La qualité ne cherche pas de coupables, mais vit des améliorations » [11].

4.4 Actions préventives

Les actions préventives ont pour but d'« assurer que les causes des non-conformités potentielles sont évaluées pour en éviter l'apparition » [11].

Les actions préventives (modification des procédés, estimation des risques liés à la qualité...) sont créées dans le but d'améliorer le système de management de la qualité ou un produit avant l'apparition de problèmes.

Ces actions sont prises suite à :

- des audits ;
- des réunions de planning ou qualité ;
- des revues de direction ;
- des groupes de progrès AMDEC (Analyse des modes de défaillances, de leurs effets et étude de leur criticité) (cf. [AG 1 771], § 2.1.3).

Elles peuvent être proposées par tous les responsables de service. Elles sont créées à l'occasion d'une réunion (ou directement par la direction générale) et vérifiées par le responsable qualité puis elles sont approuvées par la Direction générale.

5. En route vers l'excellence : le TQM (total quality management)

5.1 TQM

Ainsi que le montre la figure 5, le management pour la qualité totale (TQM) [9] recouvre :

- la maîtrise du SMQ ;
- l'amélioration continue ;
- l'anticipation des actions qui sont organisées dans le temps.

Les composantes de la qualité totale découlent naturellement de la finalité de l'entreprise qui est de satisfaire ses clients tout en étant bénéficiaire.

- Le management pour la qualité totale s'appuie quant à lui sur :
- les employés ;
 - des façons de travailler (les processus) ;
 - des méthodes de planification.

La maîtrise de l'ensemble se fait par l'analyse de certains résultats, financiers, opérationnels et humains.

En effet, ainsi que l'indique la figure 6, tous les aspects du fonctionnement d'une entreprise tombent sous l'une des sept catégories suivantes :

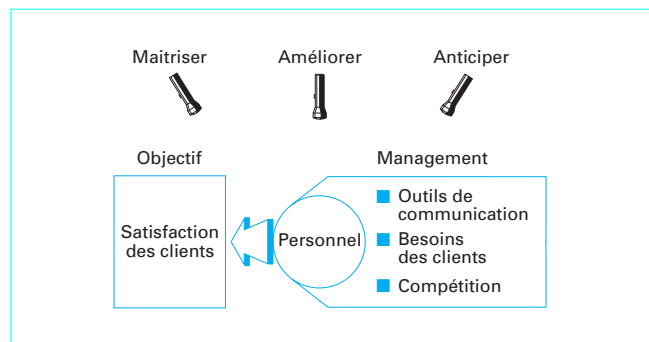


Figure 5 – Les trois composantes de la qualité totale

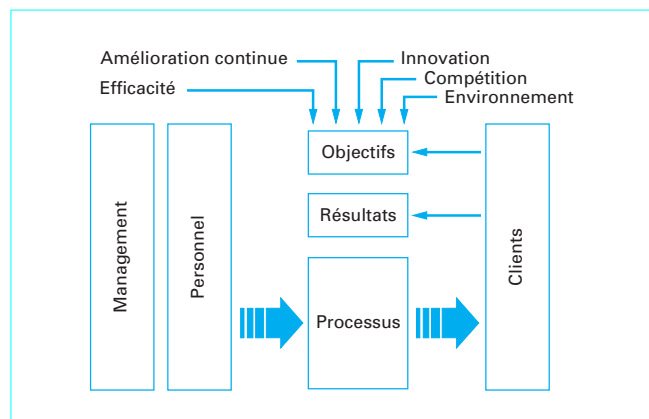


Figure 6 – Les sept grands processus de l'entreprise

- **management** ;
- **planification**, à moyen et long terme, à partir d'objectifs raisonnés ;
- **résultats** (financiers, commerciaux, image) ;
- **employés** (formation et satisfaction) ;
- **processus** internes ;
- **processus de connaissance** des besoins des clients ;
- **résultats de satisfaction des clients**.

Le travail du chef d'entreprise est de rechercher un optimum entre tous ces éléments en essayant de faire que chaque catégorie d'employé participe à l'objectif recherché. C'est pour cela que l'on parle de qualité totale (« *la qualité c'est l'affaire de tous* »).

Il est clair que chaque personne dans l'entreprise (à des degrés divers) influe sur un ou sur plusieurs grands processus, et qu'il est absolument nécessaire de bien expliciter la direction à prendre et le but poursuivi, si l'on veut que « tous les chevaux tirent dans le même sens ».

5.2 TQM et autoévaluation

5.2.1 Pourquoi l'autoévaluation ?

La version 2000 des normes ISO 9000 comprend la norme ISO 9004 [10] qui se veut être un ensemble de lignes directrices pour l'amélioration des performances. Avec sa sœur, la norme ISO 9001 [11], elles sont conçues pour être complémentaires, même si elles peuvent être utilisées séparément. Ainsi, si la norme ISO 9001 spécifie les exigences pour un système de management de la qualité à des fins de certification essentiellement, la norme ISO 9004 permet de développer la démarche de progrès de façon beaucoup plus large, et notamment dans le domaine de l'amélioration des performances.

Un paragraphe de cette norme est réservé à l'autoévaluation ; il y est notamment exposé de quelle manière appréhender le sujet ainsi qu'un exemple intéressant (en annexe).

Il y est écrit :

« *Le processus d'autoévaluation permet à l'organisation d'identifier ses points forts de même que ses domaines à améliorer et débouche sur des actions d'amélioration planifiées dont l'état d'avancement sera ensuite contrôlé.* »

L'autoévaluation est donc un exercice auquel se livrent les entreprises qui veulent baser leur démarche d'amélioration continue sur des faits réels, afin de verrouiller leurs acquis, et de considérer les voies de progrès qui leur permettront d'évoluer vers l'excellence. Elle constitue un outil majeur du management pour la qualité totale (TQM).

Cet exercice se pratique de façon régulière, suivant les principes de la roue de la qualité (cf. § 3), et dans une période de l'année qui permet à la fois de prendre en compte les résultats du plan de progrès précédent et l'établissement du plan de progrès futur.

En effet, l'autoévaluation permet d'identifier les acquis, offrant à la direction de l'organisation des possibilités pour statuer sur l'efficacité du système de management de la qualité et, de plus, elle donne des voies de progrès qui permettront le cas échéant de faire évoluer la politique et la stratégie de l'organisation en vue de déterminer de nouveaux axes de progrès.

Enfin grâce aux résultats que l'autoévaluation apporte, elle constitue la base sur laquelle l'organisation construit son nouveau plan de progrès, et permet, par la hiérarchisation des domaines à améliorer, de définir les ressources à mettre en œuvre.

On peut se demander pourquoi procéder à des autoévaluations, alors que le système de management de la qualité que l'on a mis en place prévoit des audits internes, et éventuellement de tierce partie et qu'un tableau de bord regroupe des indicateurs qui permettent l'analyse des résultats obtenus !

L'autoévaluation permet de **prendre du recul par rapport aux activités de l'organisation**. Ainsi, si l'audit fait le point sur une situation à un instant précis, si le tableau de bord donne des résultats sur le plan opérationnel et sur l'évolution des processus, l'autoévaluation permet d'appréhender l'organisation de façon dynamique, et de mesurer les progrès accomplis au fil du temps.

De plus, **l'éventail des domaines considérés est très large**, prenant en compte de nombreux sujets ignorés par les audits qualité ; elle est **basée sur des faits et non sur une perception individuelle**.

Ce puissant outil de diagnostic constitue en effet un moyen d'orienter la démarche de progrès sur les domaines qui en ont le plus besoin, tout en parvenant à un consensus sur les actions à entreprendre. **Le but est de garantir la fiabilité de la démarche de progrès**.

La référence pour l'Europe est le *Modèle européen de management par la qualité totale* (l'EFQM) qui est né au début des années 1990 et est dû à l'initiative de quatorze entreprises de plan européen (citons pour la France : Bull SA ; Dassault aviation et Renault).

L'EFQM a élaboré un véritable référentiel d'autoévaluation du management par la qualité totale, disponible en français (cf. [Doc. AG 1 752]). Cet outil permet à l'entreprise de mesurer son état d'avancement pour mieux progresser.

5.2.2 Modèle EFQM d'autoévaluation

Lors de l'élaboration de l'EFQM, chaque expert ou groupe d'experts a essayé de décrire la réalité du management d'entreprise en la structurant sous formes de catégories, sous-catégories, etc. censées s'adapter à un type particulier d'entreprises (taille, métier, habitudes, faiblesses majeures).

Le résultat est qu'il y a des modèles de TQM très nombreux, et les grands pays ont eu à cœur d'avoir le leur, en général documenté sous forme de questionnaire pour pouvoir organiser des compétitions nationales ou régionales.

Nota : un questionnaire pour concourir à un prix n'est pas forcément optimisé pour le déploiement d'un système qualité dans une entreprise : c'est la différence qu'il y a entre faire du sport de compétition et faire du sport pour se tenir en forme !

Cependant cette difficulté a été prise en compte dans la rédaction des grands référentiels.

Tous ces référentiels sont des dosages des sept « grands processus » décrit en [AG 1 750], ce qui permet de se « raccrocher aux branches ».

Ce modèle considère l'organisation suivant **neuf critères** que l'EFQM présente comme suit (figure 7) : « **La satisfaction des clients, la satisfaction du personnel et l'intégration dans la vie de la collectivité** sont obtenus par la **fonction leadership, la politique et la stratégie, la gestion du personnel, les ressources** et les **processus**, aboutissant en définitive à l'excellence des résultats opérationnels. »

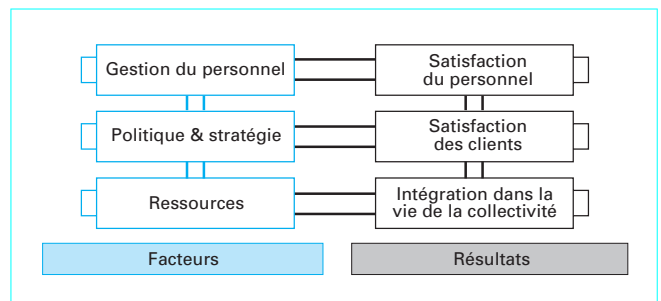


Figure 7 – Les critères d'autoévaluation suivant le modèle EFQM

Encadré 1 – Questionnaire d'autoévaluation suivant l'EFQM

■ **Chapitre 1. Engagement de la direction**

- 1.1 Comment la direction et son équipe entraînent-elles la démarche qualité de l'entité ?
- 1.2 Comment la direction et son équipe donnent-elles l'exemple par des actions internes et externes ?
- 1.3 Comment la direction et son équipe valorisent-elles les efforts et les succès qualité des individus et des équipes ?

■ **Chapitre 2. Stratégie et objectifs qualité**

- 2.1 Comment la stratégie de l'entité intègre-t-elle sa politique qualité ?
- 2.2 Comment la politique qualité est-elle déployée en objectifs dans toutes les fonctions de l'entité ?
- 2.3 Comment l'entité améliore-t-elle sa stratégie et ses plans d'actions ?

■ **Chapitre 3. Management du personnel**

- 3.1 Comment le personnel est-il informé de la stratégie de l'entité, de sa démarche qualité et de ses résultats ?
- 3.2 Comment le personnel est-il formé pour participer à la démarche et pour atteindre les objectifs qualité ?
- 3.3 Comment l'entité encourage-t-elle l'implication du personnel dans la mise en œuvre des actions qualité ?
- 3.4 Comment le personnel peut-il proposer des actions d'amélioration de la qualité ?

■ **Chapitre 4. Management des ressources**

- 4.1 Comment l'entité gère-t-elle ses ressources financières ?
- 4.2 Comment l'entité gère-t-elle ses ressources en information ?
- 4.3 Comment l'entité associe-t-elle ses partenaires à sa démarche qualité ?
- 4.4 Comment l'entité gère-t-elle ses autres ressources ?

■ **Chapitre 5. Processus**

- 5.1 Comment l'entité identifie-t-elle ses processus-clés et quels sont-ils ?
- 5.2 Comment l'entité écoute-t-elle ses clients ?

- 5.3 Comment l'entité tient-elle compte des besoins de ses clients ?

- 5.4 Comment l'entité s'est-elle organisée pour innover ?

- 5.5 Comment l'entité connaît-elle les performances de ses concurrents ou des entités offrant des produits ou services comparables ?

- 5.6 Comment l'entité maîtrise-t-elle la qualité de ses produits et (ou) services ?

- 5.7 Comment l'entité choisit-elle et utilise-t-elle des indicateurs pour améliorer la qualité ?

- 5.8 Comment l'entité conduit-elle ses actions d'amélioration de la qualité ?

- 5.9 Comment l'entité maîtrise-t-elle ses autres processus internes ?

■ **Chapitre 6. Satisfaction de la clientèle**

- 6.1 Quels sont les résultats des mesures de la satisfaction des clients effectuées à l'extérieur de l'entité ?

- 6.2 Quels sont les résultats des mesures effectuées en interne qui permettent à l'entité d'évaluer la satisfaction de ses clients ?

■ **Chapitre 7. Satisfaction du personnel**

- 7.1 Quels sont les résultats des mesures de satisfaction du personnel effectuées directement auprès de celui-ci ?

- 7.2 Quels sont les résultats de mesures indirectes qui permettent à l'entité d'évaluer la satisfaction et la participation de son personnel ?

■ **Chapitre 8. Intégration à la vie de la collectivité**

- 8.1 Quels sont les actions et les résultats montrant que l'entité répond aux besoins et attentes de la communauté où elle exerce son activité ?

■ **Chapitre 9. Résultats opérationnels**

- 9.1 Quels sont les résultats de l'entité en matière de performance globale ?

- 9.2 Quels sont les résultats de l'entité mesurés par ses indicateurs de fonctionnement ?

Le modèle EFQM, entièrement basé sur l'autoévaluation, est toutefois conçu dans le but de décerner tous les ans le « Prix européen de la qualité », dont on trouve une adaptation en France avec le « Prix français de la qualité » qui permet de bien démarrer dans ce genre de démarche.

5.2.3 Questionnaire d'autoévaluation suivant EFQM

Ce questionnaire d'autoévaluation comprend neuf chapitres et trente questions (présentés dans l'encadré 1) cotées sur mille points répartis comme indiqué dans le tableau 1.

5.2.4 Analyse des résultats

Le questionnaire d'autoévaluation, permet d'attribuer une note (sur 1 000 points) à l'entité. Une analyse fondée sur ce résultat permet d'énoncer les conclusions présentées au tableau 2 quant aux performances de l'entité en matière de SMQ.

Tableau 1 – Pondération des neuf chapitres

Engagement de la Direction	120	MOYENS : 700 points
Stratégie et objectifs qualité	80	
Management du personnel	100	
Management des ressources	70	
Processus	330	
Satisfaction de la clientèle	110	RÉSULTATS : 300 points
Satisfaction du personnel	70	
Intégration à la vie de la collectivité	30	
Résultats opérationnels	90	
TOTAL	1 000 points	

Tableau 2 – Analyse des résultats du questionnaire d’autoévaluation suivant l’EFQM

Note (sur 1 000)	Conclusion
< 100	Quelques initiatives dans le domaine de la qualité. Pas de politique, pas de stratégie, pas de vision ni de culture.
de 100 à 200	Début de prise de conscience de la démarche qualité. La mise en œuvre commence, mais la qualité ne fait pas encore partie de la culture qualité de l’entité. Les résultats ne sont pas dus à l’approche.
de 201 à 375	Début d’une approche intégrée de la qualité. La mise en œuvre commence et la culture apparaît. Des résultats sont visibles, mais sans relation de cause à effet avec les démarches engagées.
de 376 à 500	La pratique de la qualité devient visible. Bonne intégration. Nombreux débuts de mise en œuvre de la démarche qualité. La qualité est connue par tous, sous l’impulsion de la direction. Les résultats et les tendances sont clairs, avec une forte relation de cause à effet.
de 501 à 625	L’approche est bien planifiée et documentée. La qualité est mise en œuvre dans la plupart des fonctions et est visible dans la culture de l’entreprise et pour la plupart des salariés. Les résultats sont probants et ont une forte relation de cause à effet.
de 626 à 750	La qualité « à l’écoute du client » est mise en pratique de façon innovante. La qualité est visible dans la culture de (presque) tous.
de 751 à 875	La qualité « à l’écoute du client » est une pratique courante dans l’entreprise. Excellente intégration dans tous les secteurs et chez tous les acteurs. Mise en œuvre dans toutes les fonctions importantes. La qualité est visible dans la culture de tous. La qualité devient un avantage compétitif.
de 876 à 1 000	L’approche qualité est totalement intégrée et est en amélioration continue. Elle fait partie intégrale de la culture. Elle génère des résultats exceptionnels. La qualité a fait de cette entreprise la meilleure face à la concurrence internationale.

5.2.5 Plan d’amélioration de la qualité (PAMQ)

Le plan d’amélioration de la qualité rassemble l’ensemble des actions coordonnées menées et organisées par la Direction de l’entreprise pour mettre en œuvre sa politique et réaliser ses objectifs.

Cette planification prend en compte les moyens nécessaires et, bien sûr, comporte un calendrier. Elle perdure, grâce aux améliorations introduites, et aux adaptations nécessaires pour tenir compte des évolutions (structures, personnel, technologies, outils).

C’est cet ensemble d’actions qui sera revu régulièrement par la Direction pour vérifier son application et son efficacité.

Ainsi que l’indique la figure 8, l’autoévaluation fait l’objet d’une discussion en revue de direction. Comme suite à cette revue, il convient que la Direction s’assure qu’un Plan d’amélioration de la qualité (PAMQ) sera préparé et mis à jour et qu’elle assure les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs d’amélioration fixés par le plan.

Le plan d’amélioration de la qualité doit ainsi définir :

- les objectifs qualité à atteindre (par exemple les caractéristiques ou spécifications, l’uniformité, l’efficacité, l’esthétique, la durée de vie, le coût, les ressources naturelles, l’utilisation, le rendement et la sûreté de fonctionnement) ;

- une méthode permettant de mesurer le degré de réalisation des objectifs qualité ;
- l’attribution spécifique des responsabilités, de l’autorité et des moyens au cours des différentes phases du projet ;
- les étapes des processus qui constituent la pratique opératoire de l’organisme (un schéma de flux ou un diagramme similaire peut être utilisé pour représenter les éléments du processus) ;
- les procédures et instructions écrites spécifiques à appliquer ;
- des programmes appropriés d’essai, de contrôle, d’examen et d’audit aux stades appropriés (par exemple aux stades de conception et de développement) ;

6. Méthodes et outils pour l’amélioration continue

6.1 Méthodes, outils et techniques de résolution de problèmes (MOTP)

Il existe pour la recherche des causes de non-conformités de nombreuses méthodes, techniques et outils qui permettent d’identifier, de mettre en œuvre une recherche, une analyse des causes pour apporter une réponse et une solution adaptées au problème identifié.

Pour mieux les connaître et les utiliser, nous invitons le lecteur à consulter les articles spécialisés [AG 1 770] et [AG 1 771].

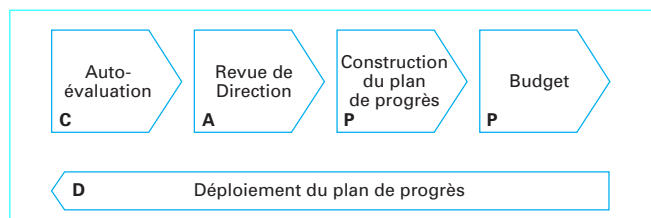


Figure 8 – Le PDCA suite à autoévaluation

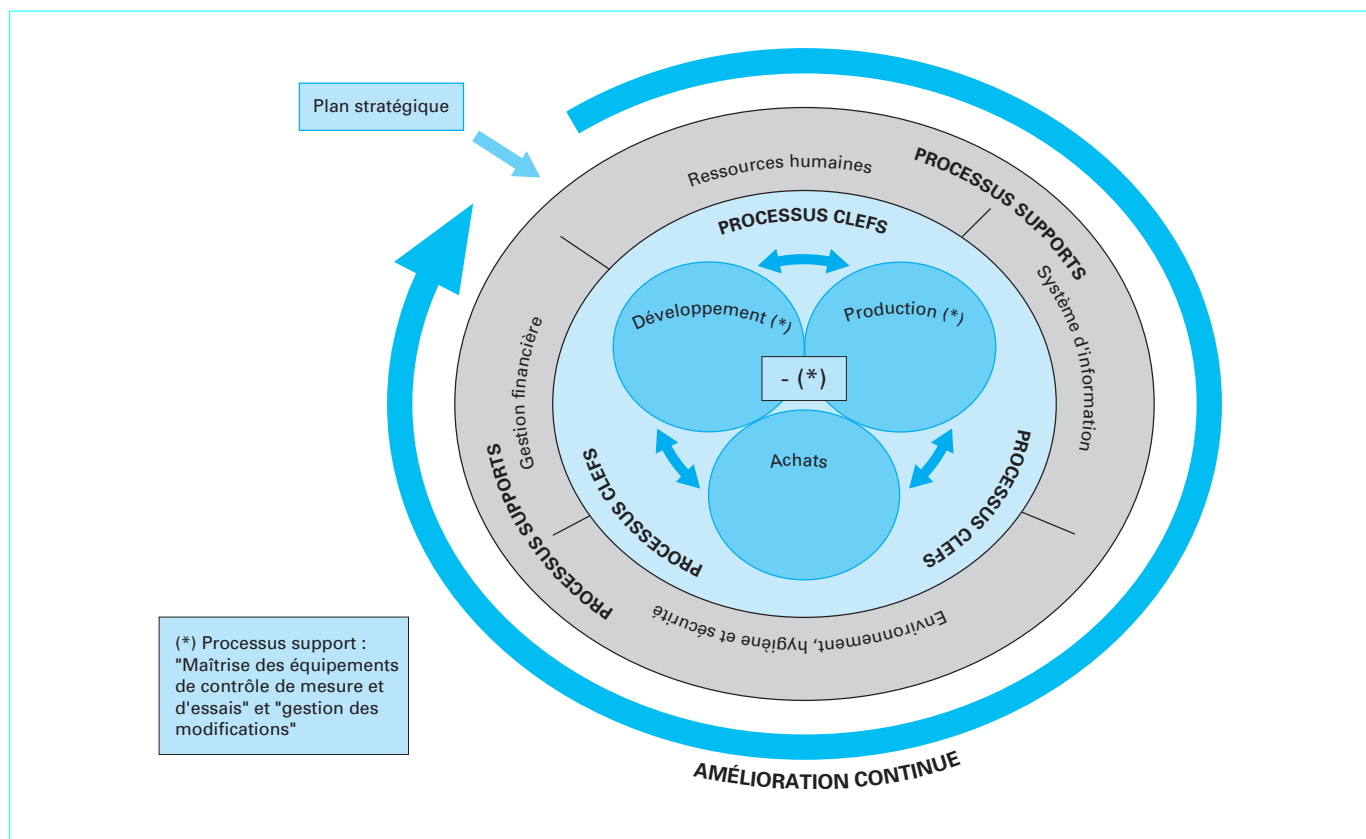


Figure 9 – Exemple de cartographie appliquée au domaine automobile

Exemple : Application de la MOTP pour optimiser les processus

- Étape 1 - Choisir le sujet à traiter (dysfonctionnement d'un processus, analyse de processus).
- Étape 2 - Collecter les données (feuille de relevé de données, indicateurs adaptés, résultat des mesures...). « Les indicateurs de processus renseignent sur le fonctionnement du processus et son activité aux différents stades. Ils permettent de réagir rapidement aux dysfonctionnements constatés ».
- Étape 3 - Rechercher et sélectionner les causes (*brain storming*, matrice de vote pondéré, diagramme d'Ishikawa « 5M », techniques statistiques, diagramme de PARETO...).
- Étape 4 - Rechercher et sélectionner les solutions (*brain storming*, matrice de vote pondéré, ...).
- Étape 5 - Planifier et suivre l'efficacité des actions correctives (Diagramme de Gantt, ...).

6.2 Analyse des processus

Cette méthode intervenant dans l'amélioration de la qualité, comporte plusieurs étapes.

■ Cartographier les processus

Cette étape a été détaillée dans l'article [AG 1 750] (§ 4).

Les processus (processus stratégiques, cœur de métier et supports...) doivent couvrir l'ensemble des activités de l'entreprise.

Ainsi, à titre d'exemple, la figure 9 présente une cartographie appliquée au domaine automobile.

■ Sélectionner les processus prioritaires

L'étude des processus prioritaires relève de *décisions stratégiques*. Quels que soient les moyens dont dispose l'entreprise, tous les processus ne pourront être analysés, voire améliorés en même temps. Il faudra donc se fixer des priorités et agir par étape (méthode décrite dans l'article [AG 1 750]).

■ Caractériser les processus

Caractériser les processus, dont une représentation symbolique est donnée figure 10, consiste à :

- obtenir une connaissance claire et partagée des processus ;
- observer tout ce qui est relatif au processus ;
- comprendre de façon rigoureuse comment le processus fonctionne et pour cela démonter « pièce à pièce » le mécanisme des activités du processus.

Cette caractérisation comporte donc la connaissance de flux qui interviennent au cours du processus. Cela peut donner lieu à la réalisation d'un diagramme tel que celui représenté à titre d'exemple en figure 11.

■ Maîtriser/optimiser les processus

Cela consiste en :

- l'analyse des dysfonctionnements ;
- la création de groupes de progrès et l'utilisation des méthodes, techniques et outils de la MOTP (cf. § 6.1) pour la recherche de causes et de solutions. La mesure de l'efficacité et de l'efficience des

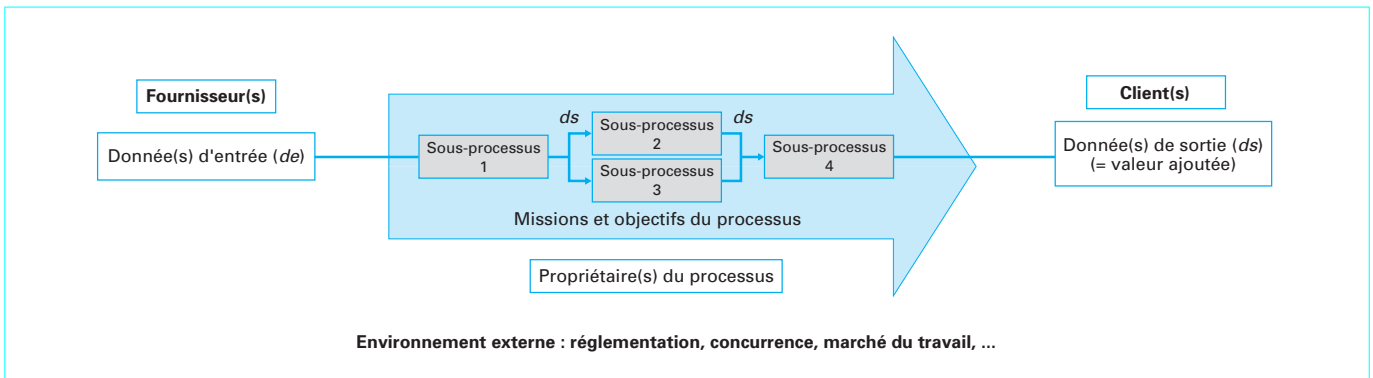


Figure 10 – Exemple de représentation symbolique d'un processus

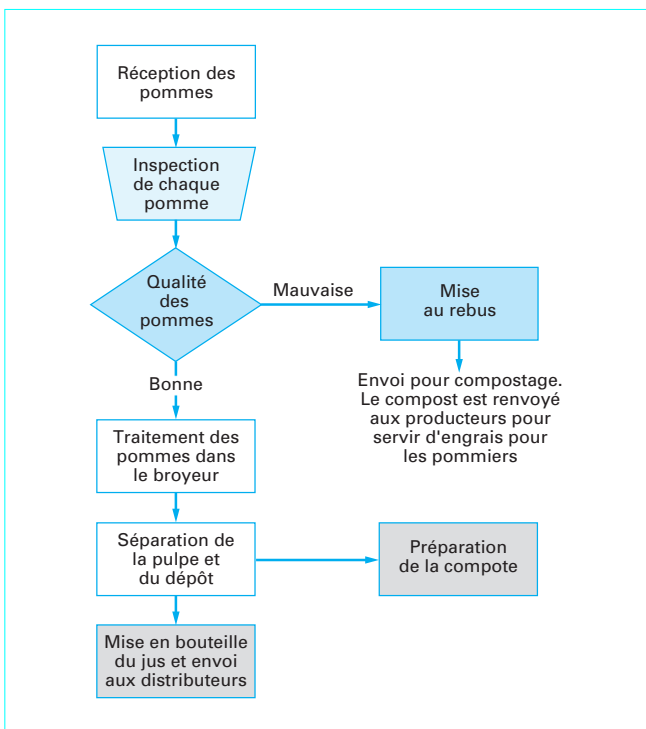


Figure 11 – Diagramme de flux pour la fabrication de jus de pomme

processus repose sur le choix et à détermination d'indicateurs de performances adaptés ;

- l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité.

■ **Mesurer l'efficacité et l'efficience des processus**

Il existe trois niveaux d'indicateurs qui ont été décrits dans l'article [AG 1 750] et que l'on rappelle ici :

- **niveau 1 : indicateurs de performance, données d'entrée.** Ils mesurent la conformité aux exigences par rapport aux données d'entrée du processus. Ils permettent de repérer au plus tôt les sources de non-qualité ;
- **niveau 2 : indicateurs de résultats, données de sortie.** Ils mesurent la conformité aux exigences par rapport aux données de sortie du processus. Il s'agit d'un constat parfois tardif ;

- **niveau 3 : indicateurs de processus.** Ils renseignent sur le fonctionnement du processus et son activité aux différents stades. Ils permettent de réagir rapidement aux dysfonctionnement constatés. Ils sont mis en place sur les points faibles en rapport avec l'obtention du résultat final.

Les indicateurs doivent être construits par ceux qui les exploitent ; en suivant la méthode suivante :

- partir du constat de dysfonctionnement ;
- déterminer la nature de ce que l'on cherche à mesurer (fiabilité, retard, productivité, ...) et le type d'indicateur adapté (taux, indice, ratio...).

Dans tous les cas l'indicateur a pour but de faire apparaître ou de mesurer l'amélioration de la qualité.

Le tableau de bord est une visualisation graphique du suivi des indicateurs. C'est un outil d'information, de diagnostic, d'aide à la décision et de stimulation du personnel.

■ **Améliorer les processus**

Une démarche d'amélioration des processus suppose le suivi de la méthode PDAC, à savoir :

- élaborer les plans d'amélioration (P) ;
- réaliser les actions correctives et préventives (D) ;
- contrôler les résultats des solutions préconisées (C) ;
- analyser régulièrement le tableau de bord en comité qualité et en revue de direction (A).

En d'autre terme, continuer à faire tourner la roue de la qualité.

6.3 Audit de processus

L'audit de processus est l'outil par excellence de l'amélioration continue. Il consiste en la mesure de la conformité et de l'efficacité du processus à l'aide trois grilles de cotation dont des exemples sont donnés tableaux 3, 4 et 5. Les objectifs sont les suivants :

- définir les niveaux de performance d'un processus (tableau 3) ;
- identifier les documents nécessaires à l'analyse du processus (procédures, instructions modes opératoires, ...) ;
- établir une grille d'évaluation d'un processus industriel (tableau 4) ;
- construire un système de cotation adapté ;
- conduire un entretien d'audit processus ;
- rédiger les écarts suite à audit d'un processus ;
- définir les actions d'amélioration (tableau 5) ;
- construire un indicateur de performance d'un processus pour en mesurer l'amélioration entre deux audits.

Tableau 3 – Exemple de grille de cotation pour la conformité du processus	
Critère audité	Notation (1)
1. Méthode	
1-1 – Le processus est intégré à la cartographie générale des processus de l'entreprise	0
1-2 – Le processus est formalisé (2)	0
1-3 – Le processus est appliqué (3)	5
2. Main-d'œuvre	
2-1 – Le propriétaire du processus est désigné	0
2-2 – Les ressources sont définies (organigrammes, définitions de fonction)	0
3. Moyens	
3-1 – Les moyens sont définis (cahier des charges, ...), qualifiés (contrôlés, ...) et entretenus (maintenus, ...)	5
3-2 – Les consignes/instructions liées aux moyens sont appliquées	5
4. Milieu	
4-1 – Le référentiel « Propreté/Environnement de travail » est formalisé	0
4-2 – Le référentiel est appliqué	0
5. Matière	
5-1 – Le(s) produit(s) utilisés pour la production du produit/service final sont définis (cahier des charges, ...) et contrôlés avant leur utilisation	0
Sous-total démerite	15/100
Notation des démerites sur la conformité du processus :	
Fonctionnement très dégradé (au moins deux écarts à 10)	
Fonctionnement dégradé (1 seul écart à 10)	
XXX – Fonctionnement de base (Aucun écart à 10) – 3 écarts à 5	
Fonctionnement maîtrisé (Aucun écart à 5 et à 10)	
Fonctionnement de base aucun démerite à 10 et 3 démerites à 5	
(1) NA : non applicable ; 10 : écarts majeurs ; 5 : écarts mineurs ; 0 : pas d'écart.	
(2) Le processus est formalisé sous la forme d'un logigramme incluant : — les données d'entrée ; — le déroulement du processus (avec, si besoin, la référence aux procédures et aux instructions) ; — les données de sortie.	
(3) Le processus n'est pas déroulé si les données d'entrée sont absentes ou incomplètes ; le processus est terminé uniquement si les données de sortie sont validées ; les instructions référencées dans la procédure sont appliquées.	

■ Grille de cotation pour la conformité du processus

Parmi les critères audités on retrouve les « 5M » du diagramme d'ISHIKAWA qui constituent les cinq causes principales de non-conformité [6]. Chaque critère est noté :

- NA, si non applicable ;
- 10 s'il n'y a pas d'écart ;
- 5 si l'écart est mineur ;
- 0 si l'écart est majeur.

Tableau 4 – Exemple de grille de cotation pour l'efficacité du processus	
Critère audité	Notation (1)
1. Plans d'actions suite aux précédents audits	
1-1 – Les plans d'action sont formalisés (actions/responsables/délais)	0
1-2 – L'efficacité des actions est systématiquement vérifiée	5
2. Indicateurs	
2-1 – Un (des) indicateur(s) d'efficacité est (sont) défini(s) en cohérence avec la politique et les objectifs qualité	5
2-2 – Des plans d'action sont formalisés pour atteindre les objectifs	5
2-3 – Les objectifs actuels de (des) indicateur(s) processus sont atteints	5
2-4 – Le contenu des indicateurs ainsi que leurs objectifs sont périodiquement revus	5
2-5 – Le résultat des indicateurs est régulièrement communiqué aux personnes concernées	5
3. Satisfaction client	
3-1 – La satisfaction des clients est mesurée	5
3-2 – Les clients sont satisfaits	5
3-3 – En cas d'insatisfaction, des plans d'actions sont régulièrement mis en œuvre et suivis	5
4. Ressources	
4-1 – Les ressources en personnel sont suffisantes (adéquation entre le plan de charge prévu par rapport à l'effectif mis à disposition)	0
4-2 – Le personnel est qualifié (adéquation entre les compétences du personnel et le profil du personnel)	0
5. Non conformités	
5-1 – Les non-conformités sont systématiquement prises en compte (mise en place d'actions correctives et, si nécessaire, d'actions préventives)	0
5-2 – Les non-conformités sont traitées définitivement (elles ne réapparaissent pas)	5
6. Amélioration continue	
6-1 – Des groupes de travail sont organisés pour mettre en œuvre des améliorations sur le processus (en terme de correctif et de préventif)	5
Sous-total démerite efficacité	55/150
Notation des démerites sur l'efficacité du processus :	
Efficacité dégradée (au moins deux écarts à 10)	
Efficacité optimisée (aucun écart à 10)	
XXX Efficacité en amélioration permanente (aucun écart à 5 et à 10)	
(1) NA : non application ; 10 : écarts majeurs ; 5 : écarts mineurs ; 0 : pas d'écart.	

Tableau 5 – Exemple de rapport d'audit processus

N° du critère audité	Intitulé du démerite	Analyse des causes	Actions correctives et préventives	Responsable	Délai	Vérification de l'efficacité de l'action
1-3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3-1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3-2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
1-2	Vérification de l'efficacité des actions AC/AP	Manque de formalisme	Mettre en place une fiche d'action AC/AP sur ACCESS	Service informatique	30/04/02	OK
Etc.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6-1	Manque d'organisation dans la constitution des groupes de progrès	Manque de temps de la part des participants	Prévoir une formation aux groupes de progrès	Service qualité	23/04/02	En cours

L'audit doit d'abord assurer que le processus est représenté dans la cartographie des processus qui reprend, rappelons-le, l'ensemble des processus de l'entreprise.

L'audit porte d'une part, sur la formalisation des activités du processus qui doivent être décrites dans une procédure à l'aide, par exemple, d'un logigramme complété par un tableau des activités, et d'autre part, sur la vérification que ce qui est décrit dans la procédure est appliqué dans la réalité.

■ Grille de cotation pour l'efficacité du processus (tableau 4)

■ Rapport d'audit processus

L'audit de processus fait l'objet d'un rapport qui peut par exemple prendre la forme synthétique tel que celui présenté (tableau 5). Ce type de notation (en démerite) a l'avantage de pouvoir être inclus dans un PAQ (plan d'action qualité). Chacun des critères ayant donné lieu à démerite (10 ou 5) doit faire l'objet d'une action corrective ou préventive qui rentre dans le cadre des dispositions prises dans le SMQ.

6.4 Outil de mesure de la satisfaction des clients

■ Pourquoi mesurer la satisfaction des clients

La mesure de la satisfaction des clients va alimenter la logique de l'amélioration continue selon les principes de la boucle PDCA. Les résultats de la mesure de la satisfaction des clients alimentent les réflexions de l'entreprise en terme d'orientation de la politique qualité. Ils permettent donc de vérifier si les objectifs sont atteints (figure 12).

La mise en place d'un outil de mesure de la satisfaction des clients a pour objectif de fournir les éléments d'un diagnostic précis des satisfactions et insatisfactions de la clientèle. Ce diagnostic se traduit logiquement par des actions correctives pour maintenir et accroître le niveau de satisfaction.

■ Indicateurs qualité

Les *indicateurs qualité internes* reposent sur des critères ou standards établis en interne par l'entreprise. Ils décrivent les caractéristiques du produit ou du service en liaison avec l'analyse de son marché ou de ses missions (délais de livraison...). Plus l'entreprise est tournée vers le client, plus les indicateurs prennent en compte la vision du client.

D'autres sources d'information permettent de s'informer sur les attentes du client :

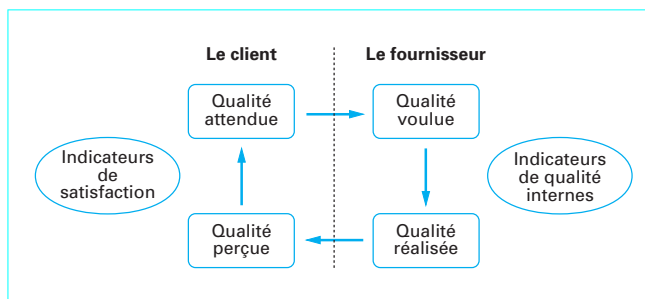


Figure 12 – Indicateurs de satisfaction du client et indicateurs qualité internes

- suggestions et réclamations des clients ;
- informations détenues par le personnel en contact avec le client (standard accueil, service après-vente, commerciaux...) ;
- écoute du marché (*benchmarking*).

■ Enquête de satisfaction client

L'enquête de satisfaction client comporte quatre phases.

● La préparation de l'enquête

Elle consiste à définir l'objet et la cible de l'enquête de satisfaction :

- en référence à un événement ;
- en comparaison avec les concurrents ;
- sur l'ensemble ou partie des clients.

À cette étape, il faut choisir quel est le type d'enquête adapté au problème posé :

- enquête qualitative ;
- enquête quantitative.

● Enquête qualitative

Ce type d'enquête vise à explorer en profondeur les attentes du client et à connaître les différentes composantes de son besoin. Elle met en œuvre les outils suivants :

- étude des réclamations et des courriers clients ;
- réflexion avec le personnel le plus en contact avec la clientèle.

● Enquête quantitative

Ce type d'enquête a pour objectif essentiel de produire une mesure quantifiée de la satisfaction du client sous forme d'indicateurs et d'analyses statistiques.

■ Exploration des attentes des clients

Cette phase aide à optimiser le questionnaire de l'enquête quantitative non seulement sur le contenu (en vérifiant la nature des besoins du client) mais aussi sur la forme (en recueillant le vocabulaire que les clients emploient).

■ Mesure de la satisfaction des clients

Les caractéristiques de la mesure de la satisfaction des clients sont les suivantes :

- techniques de recueil :
 - face-à-face,
 - téléphone,
 - *mailing*, mise à disposition,
 - internet... ;
- taille de l'échantillon :
 - totalité des clients,
 - échantillonnage aléatoire suivant les normes NF ISO 2859-1 et NF ISO 2859-4,
 - échantillonnage stratifié ;
- périodicité de l'enquête :
 - ponctuelles : mesure de la satisfaction client suite à un projet particulier,
 - périodiques : enquêtes répétitives permettant de suivre la progression des résultats dans le temps,
 - continue : permettant d'alimenter un tableau de bord de résultats mensuels, trimestriels ou annuelles ;
- questionnaire.

Il est indispensable de mesurer la satisfaction des clients par rapport à leurs attentes et non pas à ce que produit l'entreprise.

Le questionnaire se place donc délibérément du point de vue du client. Il importe de l'interroger sur sa satisfaction et son vécu.

■ Communication des résultats

Les résultats de la mesure de la satisfaction client sont introduits dans l'entreprise dans le cadre des différentes revues et action de communication que propose le système de management de la qualité.

7. Conclusion

La qualité est une démarche globale qui nécessite des méthodologies précises en quatre phases s'appuyant sur une mobilisation générale.

Le sens du management par la qualité est dans la double capacité à prendre en compte les besoins des clients avec vigilance et compétence tout en construisant une entreprise rentable, créative et humaine. Les entreprises vont s'appuyer sur leur personnel, leur savoir-faire, leurs équipements et sur un système de management de la qualité dont les phases ont été décrites dans cet article. Pour être plus compétitives elles devront mettre en place une démarche d'amélioration continue de ce système qui la conduiront vers son futur voulu, les objectifs stratégiques étant définis dans la politique et revus de façon régulière et systématique en fonction du pas de progrès réalisé.