

Université de Technologie de Compiègne

Extraits du dossier de **Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)**
pour l'obtention du Master "**Qualité et Performance dans les Organisations**"
Session 2014-2015

Retours d'expérience du management de la qualité :
Recherche de simplification et de gains d'efficacité d'un système
QSE d'une société de gestion de l'eau



Jérôme EMORINE

Sommaire

	Pages
1 – Introduction	4
2 – Gérer le système de management QSE de l'entreprise et l'améliorer	
2-1 Evaluer le modèle d'animation QSE en place et identifier les axes d'améliorations	5
2-2 Organiser et conduire les réunions de processus et de direction.....	8
2-3 Planifier les audits internes et en réaliser.....	12
2-4 Gérer les actions correctives et préventives.....	15
2-5 Consolider et diffuser les tableaux de bord de pilotage.....	18
2-6 Installer le système de Management dans le quotidien des équipes.....	21
2-7 Appliquer les principes d'un Système de Management Intégré.....	23
3 – Conclusion	26

Résumé

Issu d'une formation en maintenance industrielle, j'ai occupé au sein d'un des groupes leader dans la distribution de l'eau potable et le traitement des eaux usées différentes fonctions de responsable technique.

J'ai utilisé dans ce contexte pendant plusieurs années les outils de management QSE ce qui m'a conduit à constater certains décalages entre les besoins opérationnels et les outils de management mis en œuvre.

Lorsque j'ai été nommé responsable QSE d'une Direction régionale, j'ai voulu comprendre les raisons de ces constats et mettre en œuvre les améliorations nécessaires et possibles pour les résoudre.

Au travers d'un extrait de mon Dossier de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), je vous présente mon parcours depuis ma prise de fonction jusqu'à la mise en œuvre des améliorations identifiées.

Abstract

With a training background of industrial maintenance, I have held several positions as a technical manager, within a leading group in charge of drinkable and waste water treatment.

In this context, I have used the QSE management tools and resources for several years which led me to the findings of some mismatches between the operational needs and the management tools.

When I was given the responsibility of the regional management, I sought to understand the reasons why there was such a gap and decided to implement the necessary and potential improvements to achieve the system.

On the very issue of my validation of acquired experience (VAE), I offer to present my professional career, from the moment I had taken up the post to the one I implemented the identified enhancements.

Abréviations

ACP : Action Corrective et Préventive

ISO 9001 : Norme de management de la Qualité

ISO 14001 : Norme de management Environnementale

QSE : Qualité Sécurité Environnement

SME : Système de Management Environnemental

SMI : Système de Management Intégré

SMQ : Système de Management de la Qualité

SMQSE : le Système de Management Qualité Sécurité Environnement

Table des inserts

Page 5 : phases du diagnostic du système Qualité. J. Emorine

Page 6 : étude du contexte pour orienter la stratégie de pilotage QSE. J. Emorine

Page 6 : Equilibre qualité - Fonction et besoins. Inspiré de
Gillot-Goinard, F., & Seno, B. (2013). Le grand livre du responsable qualité.

Page 9 : positionnement du pilote de processus dans le dispositif QSE. J. Emorine

Page 13 : amélioration de la qualité des audits. J. Emorine.

Page 15 : 3 conditions pour maîtriser les délais des plans d'action. J. Emorine

Page 19 : critère de qualité d'un indicateur. J. Emorine

Page 20 : identification de la source des données des indicateurs. J. Emorine

Page 22 : rendre concrète la qualité sur le terrain. J. Emorine

Page 23 : SMI partiel. Représentation standard

Page 24 : coordination entre le SME multisites et les SME locaux. J. Emorine

Page 25 : coordination entre le SME et SMQ. J. Emorine

1/ Introduction

Un responsable QSE doit se demander quels sont les apports financiers, techniques ou organisationnels pour l'entreprise et ses clients des systèmes de Management qu'il pilote et quelles sont les actions à mener pour améliorer les performances de sa société.

Pour mener son action, il doit disposer du soutien de sa Direction qu'il peut obtenir en valorisant les apports des systèmes de management dans ces domaines.

La chaîne hiérarchique tenant compte des choix de la Direction s'implique à son tour dans les mêmes proportions.

Dans le domaine de la gestion de l'eau, la conformité des produits, l'eau potable et l'eau épurée, est très étroitement surveillée en interne et par les organismes de l'état avec des contrôles très encadrés complétés par des autocontrôles nombreux. Ce cadre très strict maintient l'entreprise dans des processus de veille très actifs que le système de management complète sans s'imposer comme incontournable.

Les coûts de non qualité d'un produit non conforme sont presque inexistants. Les apports pour la productivité ne sont pas flagrants.

C'est dans le domaine organisationnel et la gestion des interactions entre services et processus que les systèmes de management apportent les résultats les plus évidents.

Mais lorsque l'organisation est en place et qu'elle est rodée depuis des années, le risque est que ces sujets soient considérés comme acquis et que le rôle du responsable QSE se limite à gérer l'existant. L'attente de la Direction peut se centrer sur la seule nécessité de maintenir et renouveler les certificats qui sont indispensables car des références incontournables vis à vis des clients.

La Direction a confiance dans le sérieux du travail de ses équipes et elle s'attend à que le processus de certification le reconnaisse et le récompense. Dans cette logique, le responsable QSE doit prendre les dispositions nécessaires pour mettre en forme au standard des normes le travail accompli et permettre le renouvellement des certificats. Il se trouve dans un rôle passif de gestionnaire et non proactif, à l'opposé des principes même de l'amélioration continue.

Présentée sous cet angle, l'impression est que les leviers de motivation de la Direction sont faibles et que le rôle du responsable QSE sera d'être limité.

Mais les systèmes QSE sont des outils de Direction. Le fonctionnement du management QSE a des répercussions sur l'image de l'efficacité managériale de la Direction, sur sa crédibilité en interne et en externe. Par contrecoup, la Direction a besoin d'un système QSE qui soit efficace et dynamique, au-delà du renouvellement d'un certificat.

Il lui faut donc disposer d'un service QSE performant et actif. D'une certaine manière, les normes de management par leur présence dans l'organisation auto-génèrent le mouvement recherché de la roue de Deming du cycle de l'amélioration continue, sous réserve de prendre les dispositions nécessaires.

En prenant la fonction de responsable QSE, j'ai perçu ce champ du possible. Je me suis dans un premier temps concentré sur la conformité aux normes, aux contrats, à la réglementation, aux procédures, en me positionnant auprès de ma Direction comme un garant des bonnes règles, pour ensuite, avec le soutien de ma Direction ainsi obtenu, entraîner avec moi les équipes pour les conduire vers le développement des mécanismes de l'amélioration continue.

J'ai concentré mes efforts sur le fait de faire évoluer le système QSE d'un fonctionnement qui sollicite et qui impose vers un fonctionnement qui est sollicité, que se sont appropriées les équipes, opérationnellement efficace et pertinent.

2 / Gérer le système de management QSE de l'entreprise et l'améliorer

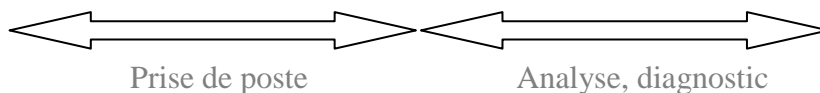
2-1 Evaluer le modèle d'animation QSE en place et identifier les axes d'améliorations potentielles

2-1-1 Réaliser un diagnostic d'état des lieux

Lors de ma prise de poste, je me suis attaché pendant les premiers mois à réaliser un diagnostic du fonctionnement du système en place.

Phases de la prise de poste et de diagnostic :

Connaître les normes et le système documentaire	Comprendre leurs interactions et les enjeux	Comparer les besoins avec les structures en place	Identifier les points forts et les points faibles	Définir une stratégie et un plan d'action	Mettre en œuvre
---	---	---	---	---	-----------------



Phases du diagnostic du système Qualité. J. Emorine

A/ Connaître les normes et le système documentaire, comprendre leurs interactions et les enjeux :

Mes connaissances des systèmes de management ne me permettaient pas de disposer d'une vision globale des enjeux et des besoins. Il fallait que je me les approprie et que je me forme.

J'ai étudié suivant quatre axes :

- 1/ Lecture des normes, lecture de publications AFNOR
- 2/ Lecture du manuel qualité et du système documentaire de l'entreprise
- 3/ Participation à une formation responsable QSE
- 4/ Echanges avec l'auditeur externe de certification et le responsable QSE national

B/ Comparer les besoins avec les structures en place, identifier les points forts et les points faibles :

Les systèmes en place étaient les suivants :

- 1 certificat national multisites ISO 9001
- 4 certificats locaux ISO 14001 associés à des contrats en affermage ou prestations de service
- Des systèmes de management environnementaux suivant des référentiels de l'Agence de l'Eau, proche de l'ISO 14001, dans le cadre d'attribution d'aides financières

J'ai étudié les raisons et les origines, dans le fonctionnement en place du SMQSE, des apports successifs qui ont façonné son pilotage et son organisation pour distinguer ce qui est nécessaire et indispensable de ce qui est complémentaire ou superflu.



Etude du contexte pour orienter la stratégie de pilotage QSE. J. Emorine

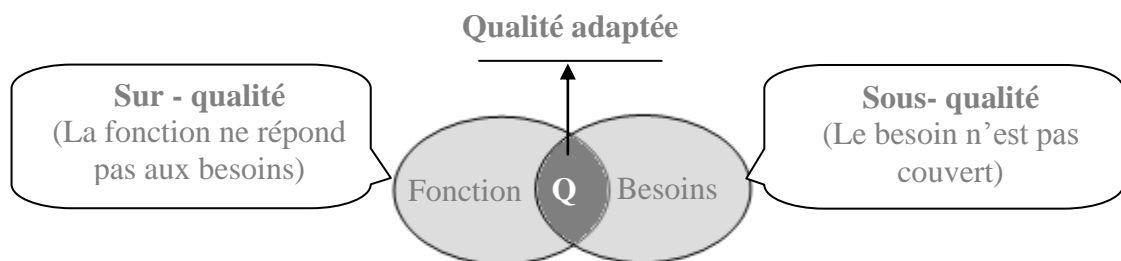
La méthode QQQCCP est celle qui correspond le mieux au processus de réflexion que j’ai conduit pour structurer mon analyse :

Quoi, Pourquoi et Comment constituaient mes principales interrogations.

« Quoi » et « pourquoi », car il me fallait comprendre les finalités et les fondements des normes d’une part, et les attentes de la Direction d’autre part.

« Comment », pour structurer la façon dont j’allais procéder pour piloter les systèmes.

Combien, dans le sens « niveau du pilotage », pour réfléchir sur l’équilibre entre ce qui est nécessaire et ce qui est complémentaire, l’élimination de l’insuffisant ou du superflu, toxique car chronophage, contributeur de complexités ou de difficultés.



Equilibre qualité - Fonction et besoins
Inspiré de Gillot-Goinard, F., & Seno, B. (2013). Le grand livre du responsable qualité.

Qui, Où consistait à identifier les parties prenantes externes et internes ainsi que les contributions internes du système documentaire (Notes de service, Directives, Procédures par exemple), dans différentes bases documentaires de l’Intranet, qu’il m’a fallu identifier et coordonner.

Quand a été un questionnaire important concernant l'organisation de la planification des réunions de processus et de Direction et des audits. « Quoi », « Pourquoi » et « Comment » m'ont apporté des éléments de réponse à ce sujet.

2-1-2 Déterminer les points forts et les points faibles

J'ai pu déterminer des points forts et des axes d'amélioration du pilotage du système de management.

<i>Points forts</i>	<i>Points nécessitants des améliorations</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Les systèmes de management sont matures, l'organisation est en place depuis plusieurs années. • Les audits externes de suivi et de renouvellement font état d'un management maîtrisé sans non-conformité majeure : 3 à 4 axes significatifs d'améliorations maximum sont identifiés par les auditeurs. • Les réunions de Direction et de Processus sont réalisées 2 fois par an, les audits sont planifiés tout au long de l'année suivant un planning pluriannuel très détaillé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les systèmes de management reposent exclusivement sur le responsable QSE qui pilote les systèmes plutôt à postériori de mon point de vue. • Les systèmes de management sont perçus par les équipes comme étant de la responsabilité exclusive du service QSE, son rôle étant de s'occuper du renouvellement périodique des certificats. • Les pilotes de processus sont peu investis, ce qui induit des plans d'actions et des indicateurs peu productifs. • Le système documentaire est très étoffé et très détaillé. • Les systèmes de management ne sont pas coordonnés entre eux et dans le temps. Par exemple, les revues de Direction ISO 14001 sont totalement décalées par rapport à la revue de direction ISO 9001. Les revues de Direction ISO 9001 ne sont pas planifiées aux moments clés du management de l'entreprise.

2-1-3 Déterminer l'orientation de la stratégie du pilotage à adopter

Ma logique était d'identifier les sources de simplification du système :

- La simplification de toute chose est l'un des moyens pour gagner en efficacité, mais simplifier de façon efficace et pertinente est compliqué.
- Les ressources de mon service affectées au management QSE étaient réduites : il fallait que je trouve le meilleur équilibre objectifs/plan d'action/ressource.

J'ai axé mon action sur le fait d'intégrer le SMQSE dans le quotidien des services en faisant disparaître les aspects techniques liés aux normes, en supprimant l'impression d'obligation de la norme pour la norme.

Dans ce sens, j'ai prévu de placer les Pilotes de processus au cœur du dispositif, comme expert garant des diagnostics réalisés et des décisions prises.

J'ai recherché toutes les simplifications possibles, notamment documentaires.

J'ai mis en pratique les compétences nouvelles pour moi que requiert le pilotage du SMQSE, nécessitant une appréhension plus globale des enjeux, l'aptitude à comprendre les attentes des parties prenantes, les intérêts particuliers, les contraintes de toutes natures, la capacité à argumenter, à convaincre et à m'appuyer sur les leviers disponibles pour faire avancer la démarche.

N'ayant pas d'expérience de la gestion d'un système de management, je n'ai pas pu présenter dans un premier temps un diagnostic global argumenté et proposer des dispositions d'améliorations possibles ou nécessaires à la Direction.

Il me fallait le temps nécessaire l'analyse des situations et l'évaluation des solutions.

J'ai fait évoluer le système par étapes successives, en ajustant et réorientant les actions lorsque c'était nécessaire.

J'ai réussi à mettre en place une structure efficace et dimensionnée au bon niveau et à replacer la démarche au centre des actions de l'entreprise en abordant les sujets de façon concrète et en phase avec les préoccupations des managers.

Ce mode opératoire n'était pas le moyen le plus rapide pour mettre en place les actions d'amélioration.

En contrepartie, cela a permis à tous de s'approprier les évolutions et a facilité l'accompagnement du changement.

2-2 Organiser et conduire les réunions de processus et de direction

2-2-1 Etat des lieux

Les réunions de processus étaient co-animées par le responsable QSE et le pilote de processus.

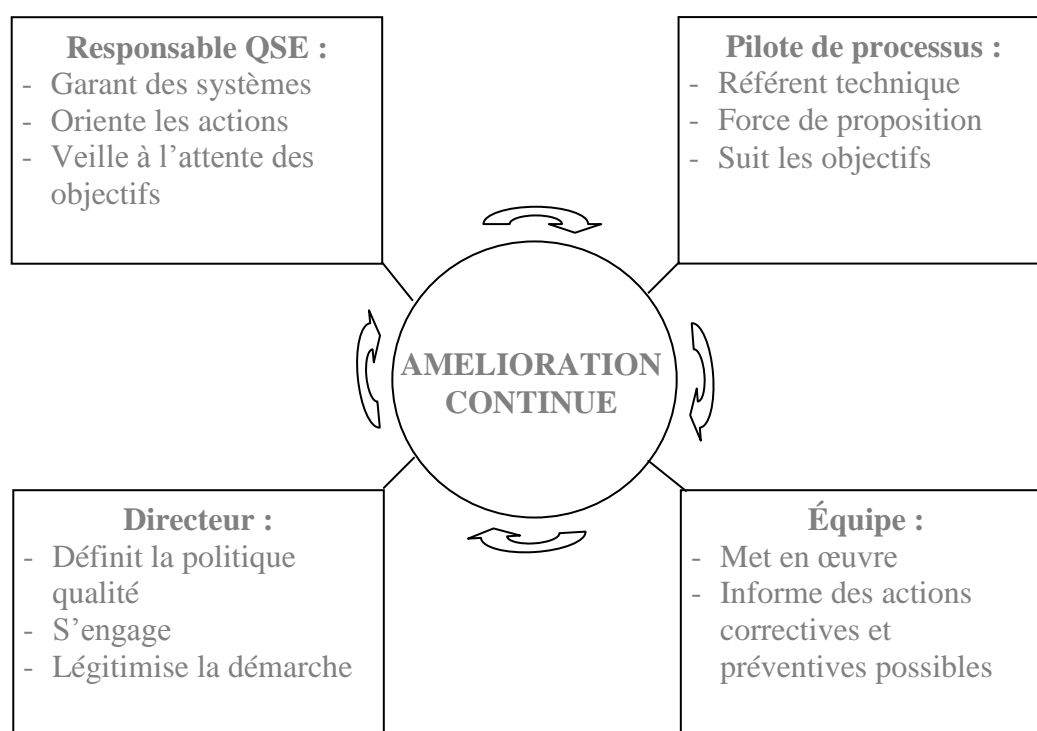
Le compte rendu de la réunion était rédigé par le responsable QSE.

La restitution des comptes rendus de processus en réunion de Direction était réalisée par le responsable QSE.

J'ai estimé que l'implication dans le fonctionnement du processus du responsable QSE était trop importante car elle pouvait générer une mise en retrait du pilote de processus, une confusion dans la répartition des rôles et un affaiblissement de la dynamique du système.

Je voulais que le pilote de processus soit clairement et sans ambiguïté l'animateur du processus et reconnu comme tel par les équipes, le rouage entre le terrain, le responsable QSE et la Direction pour l'identification des problèmes et des actions d'amélioration possibles en phase avec la politique de l'entreprise.

Cela me permettait en tant que responsable QSE de me positionner dans un rôle d'administrateur et de garant en quelque sorte de la bonne mise en œuvre du système de management, orientant et supervisant, veillant à la bonne conduite des dossiers.



Positionnement du pilote de processus dans le dispositif QSE. J. Emorine

2-2-2 Nommer les pilotes de processus

Les pilotes étaient en place mais compte tenu d'un turn-over récent j'ai dû renouveler environ la moitié d'entre eux ce qui m'a permis de repositionner le dispositif.

J'ai proposé à mon Directeur un profil et une méthodologie de nomination.

A/ Profil des pilotes

Légitimité technique	Ils doivent être des spécialistes du domaine concerné
Légitimité hiérarchique	Ils doivent être légitimes auprès des autres membres de l'encadrement : c'est le profil cadre qui convient le mieux.
Force de proposition et d'action	Il faut éviter qu'ils soient en concurrence dans le périmètre concerné avec un collègue du même niveau hiérarchique : risque d'interférences d'autorité et de responsabilités.

B/ Méthodologie de nomination

L'objectif était de conférer aux pilotes l'autorité nécessaire, de leur présenter les attentes de la Direction et de définir clairement leurs missions.

La nomination a été réalisée en 4 étapes :

- 1 : entretien avec le Directeur.
- 2 : transmission aux nouveaux pilotes d'une lettre de mission que j'avais préparée détaillant les attentes de la Direction.
- 3 : présentation de la nouvelle équipe des pilotes en Comité de Direction.
- 4 : prise en compte du changement du pilote au niveau documentaire, affichage, information des salariés.

2-2-3 Réaliser les revues de Processus

J'ai modifié l'organisation de la préparation et de la réalisation des réunions de processus.
Objectif : impliquer les pilotes de processus et les conduire à ce qu'ils s'approprient les dossiers pour augmenter le niveau des sujets étudiés.

A/ Méthodologie

- 1 : j'ai réalisé une réunion de travail avec chaque responsable de processus pour faire le point sur le système QSE et expliquer les évolutions que je souhaitais apporter.
- 2 : j'ai transmis aux pilotes les documents supports suivants :
 - liste de points à aborder en réunion, ordre du jour : données issues de la précédente réunion de processus, actions diverses, indicateurs etc.
 - support type pour la rédaction des comptes rendus de réunion de processus.
Objectif : s'assurer que l'on répond à chaque exigence de la norme.
 - support type pour la restitution en revue de Direction des éléments de pilotage du processus.
Objectif : disposer d'une restitution concise n'oubliant pas les points importants du processus.
- 3 : j'ai participé aux premières revues de processus réalisées par les pilotes, puis pour les suivantes à leur invitation, à leur convenance.

B/ Mise en œuvre

Lors des premiers mois, j'ai réalisé avec eux un travail de mise à jour et de simplification des documents de pilotage des processus.

Certains documents découlaient de sujets initiés il y a plusieurs années au sein de la Direction ou par des Directions fonctionnelles du siège et perduraient alors que les besoins initiaux avaient évolué.

L'une des difficultés dans le pilotage des systèmes de management est de parvenir à maintenir la cohérence générale des systèmes en lien avec les besoins opérationnels en constante évolution.

Plus du retard est pris dans les mises à jour nécessaires, plus il devient difficile d'y travailler car cela nécessite de se réappropriier toutes les logiques, les raisonnements et les arbitrages qui avaient conduit à définir les règles antérieurement.

2-2-4 Réaliser les revues de Direction

A/ Système ISO 9001

2 réunions de Direction étaient organisées dans l'année, en mai et en novembre.

J'ai déplacé la date des revues de direction en février et septembre pour qu'elles soient coordonnées avec les périodes clés du rythme de l'entreprise.

Le début d'année correspond à la période des bilans et des projets et le milieu d'année aux relances pour boucler les objectifs prévus.

Les revues de processus étaient organisées 1 mois à l'avance, ce qui permettait de produire le bilan du fonctionnement des processus en janvier, encore une fois en cohérence avec le rythme du management de l'entreprise.

J'ai demandé aux pilotes d'animer la présentation de leur processus, et donc d'en défendre le bilan et les objectifs.

Je présentais pour ma part le processus Management, au nom du Directeur qui en était le pilote.

B/ Système ISO 14001

Une réunion de Direction ISO 14001 était organisée pour chacun des 4 certificats, avec la présence de représentants des clients collectivités et industriels.

J'animais cette réunion. J'étais accompagné du chef d'agence et des responsables de service. Elles étaient planifiées à une date aléatoire dans l'année, devant correspondre historiquement à la première date planifiée au moment de l'obtention du certificat.

Je n'ai pas souhaité modifier ces dates comme je l'avais fait pour les réunions de processus et de Direction du SMQ pour ne pas concentrer sur une courte période de l'année trop de réunions pour les membres de la Direction.

Par ailleurs, je n'avais pas besoin de présenter aux clients le bilan de l'année au plus près de la clôture de l'exercice.

Par contre, je le préparais en début d'année, notamment en ce qui concerne les plans d'actions, les indicateurs, les résultats des audits, pour le présenter lors de la revue de Direction ISO 9001 du mois de février.

Les meilleures organisations utilisent les synergies du collectif, le travail d'équipe élargi à l'ensemble des acteurs impliqués, pour démultiplier les effets bénéfiques des réflexions et des actions menées en les structurant grâce à des règles de fonctionnement adaptées.

Une personne seule, disposant de toutes les compétences nécessaires pour compenser des manques d'implication, ne peut atteindre le même niveau d'efficacité sur le long terme. De plus, l'organisme se fragilise en concentrant les responsabilités sur une seule personne.

L'implication des pilotes de processus a permis d'augmenter la valeur ajoutée des audits, et, combinée avec une approche plus intégrée au fonctionnement des services, en ne présentant pas la norme comme l'argument à la réalisation de l'audit, de susciter un intérêt plus important des responsables de service.

2-3 Planifier les audits internes et en réaliser

2-3-1 Evaluer le fonctionnement existant

L'audit interne était un exercice bien maîtrisé dans l'entreprise. Une équipe d'auditeurs interne était en place. Elle était constituée d'une douzaine de personnes, provenant de différents services de l'entreprise.

Les auditeurs étaient recrutés sur la base du volontariat, sans sélection.

D'après les échanges que j'ai pu avoir avec certains d'entre eux, leur principale motivation était de sortir du quotidien et de découvrir d'autres métiers de l'entreprise.

Certains s'arrêtaient après un essai par manque de motivation réelle.

Un noyau « d'anciens » était devenu des spécialistes très impliqués.

Pour les audits, le principe était de constituer un binôme constitué d'un expert et d'un assistant, l'assistant étant un nouveau ou une personne ne connaissant pas le domaine audité.

J'identifiais des forces et des faiblesses à ce dispositif (volontariat, binôme avec un non-expert) :

Avantages :

- permet de disposer d'un nombre d'auditeurs internes plus important ;
- permet à de nouveaux volontaires de se former aux techniques de l'audit ;
- équipe d'auditeurs issue de tous les métiers de l'entreprise ;
- regard neuf de l'assistant sur le domaine audité ;
- facilite la prise de notes.

Inconvénients :

- compétence réduite de certains auditeurs, absence de critère de sélection ;
- capacité à identifier des améliorations intéressantes limitées du fait de compétences réduites ;
- risque d'échanges superficiels et non constructifs ;
- risque de manque de crédibilité auprès des équipes auditées.

2-3-2 Planifier des audits internes

Lors de la première année, j'ai suivi le planning d'audit qui avait été élaboré par mon prédécesseur.

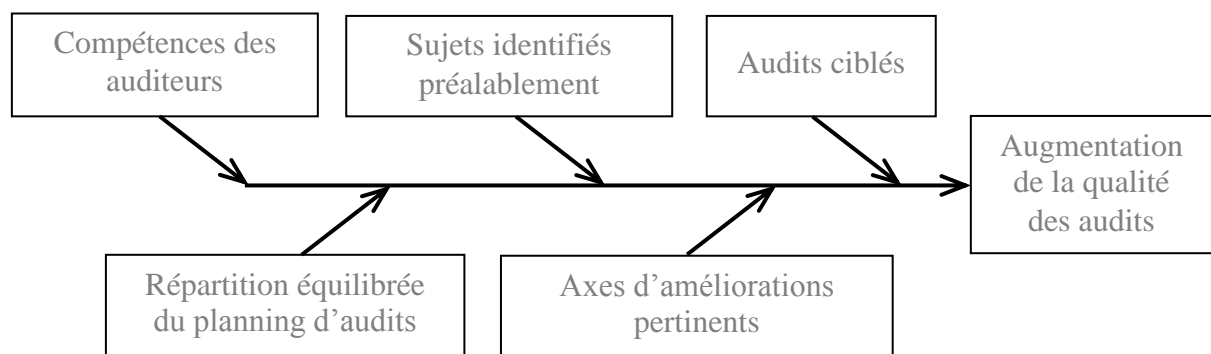
A partir de la deuxième année, j'ai fait évoluer l'organisation des audits internes.

Objectifs :

- 1/ Mieux identifier des améliorations pertinentes et reconnues comme telles par les équipes des services concernés ;
- 2/ Faire évoluer la perception de l'audit par les équipes comme une disposition utile à leur activité plutôt qu'un exercice imposé par la norme.

Les principales évolutions que j'ai apportées à l'organisation des audits ont été les suivantes :

- J'ai associé les pilotes de processus à la préparation du programme d'audit et leur ai demandé de spécifier systématiquement un ou plusieurs sujets qu'ils souhaitaient voir étudiés et approfondis.
Aux sujets identifiés par les pilotes de processus, j'en ajoutais d'autres issus par exemple de comptes rendus d'audits nationaux, de plans d'actions divers, de la prise en compte d'une évolution documentaire.
- J'ai fait évoluer le niveau de connaissances et de compétences des auditeurs internes en ne recherchant pas à remplacer systématiquement ceux qui décidait de s'arrêter et en sélectionnant les volontaires suivant des critères de compétence. En cas de manque de ressource, j'avais prévu de solliciter des auditeurs dans d'autres centres régionaux.
- Tout en respectant les besoins, j'ai réduit le nombre d'audits pour cibler des thèmes d'audits plus pertinents. Cela permettait également de soigner la communication interne et de la rendre plus efficace en valorisant ces moments plus attendus car plus espacés.



Amélioration de la qualité des audits. J Emorine.

J'ai dû rassurer les auditeurs internes qui voyaient dans la réduction des audits et du nombre d'auditeurs un désengagement de la Direction.

Ces échanges ont mis en évidence la grande implication des auditeurs qui se positionnaient comme des garants du système QSE. Cette implication pouvait conduire certains d'entre eux à considérer l'application de la norme comme une finalité, en oubliant d'évaluer les besoins et les intérêts de l'entreprise.

J'ai veillé à leur rappeler et à remettre en perspective la nécessaire cohérence des audits internes avec les besoins de l'entreprise, en toute connaissance des attentes des normes (dans le sens d'évaluer les actions d'amélioration possibles et non pas de surveiller et contrôler de façon dogmatique).

J'ai organisé une journée de formation à l'audit pour les auditeurs internes avec un formateur de notre organisme de certification.

J'ai demandé à être destinataire des comptes rendus d'audits avant diffusion pour vérifier la pertinence et la clarté de l'expression des axes d'améliorations identifiés.

En m'appuyant sur mes connaissances métiers, je pouvais être amené à demander des évolutions dans les observations faites : précision, ajout, ou suppression.

J'ai veillé au suivi des plans d'actions élaborés à l'issue des audits, et en ai fait un retour régulier aux auditeurs, pour qu'ils soient impliqués jusqu'au bout, qu'ils constatent l'utilité de leur action, qu'ils aient connaissance et conscience des impacts sur les interfaces entre services et fonctions des actions menées suite à leurs constats d'audit.

J'ai rédigé un journal semestriel à l'usage des auditeurs internes pour faire le point sur l'activité des audits, l'avancement des plannings, les informer de l'actualité QSE, du point de vue documentaire, retour sur les audits nationaux etc.

La valeur ajoutée des audits pouvait se mesurer au fait que les plans d'actions associés étaient présentés par les pilotes de processus en réunion de Direction et qu'ils étaient menés à leur terme dans des délais raisonnables.

Je me suis posé la question de ce qu'il convenait que l'entreprise fasse pour valoriser l'implication des auditeurs internes dans cet exercice réalisé en dehors de leur activité quotidienne.

J'ai demandé aux chefs de service de le mentionner lors de l'entretien individuel.

A mon niveau, je les invitais à des activités à l'issue de la réunion que j'organisais annuellement (restaurant, bowling).

Le fait que cette mission ne soit pas reliée à une rémunération comporte un point positif pour le système, l'auditeur apparaissant comme indépendant par rapport à la Direction.

2-4 Gérer les actions correctives et préventives

2-4-1 Réaliser l'état des lieux

A mon arrivée, j'ai constaté un problème concernant le respect des délais de réalisation des actions correctives et préventives identifiées.

Le compte rendu de l'audit de surveillance ISO 9001 de l'organisme de certification réalisé 5 mois avant mon arrivée le confirmait, se concluant par une non-conformité mineure : «Les actions proposées en revue de processus et en revue d'amélioration ne sont pas systématiquement planifiées dans le temps et on s'aperçoit que plusieurs actions définies ne sont pas traitées.»

Sans avoir fait l'objet d'une non-conformité, ce point avait également été relevé lors d'une précédente visite de l'organisme de certification.

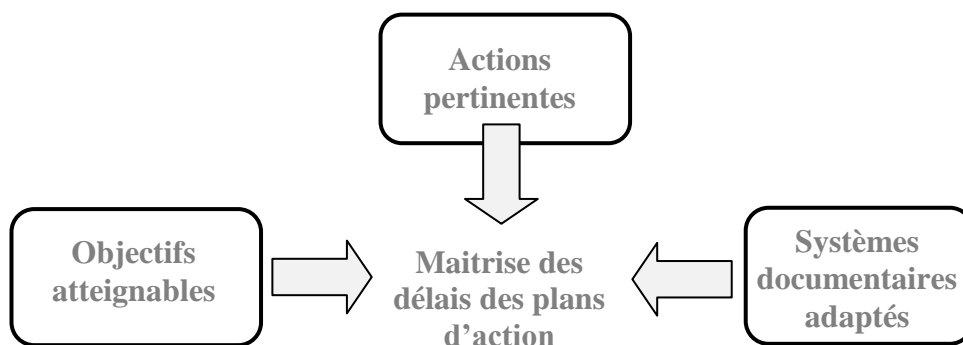
J'ai identifié plusieurs raisons à ces délais de traitement :

- Les actions étaient assignées aux responsables avec peu ou pas de concertation. Ces personnes sont donc peu motivées.
- Les délais s'allongeant, des actions perdaient en pertinence ce qui augmente le désintérêt des acteurs concernés.
- Le diagnostic préalable se limitait trop à une situation ponctuelle, manque de profondeur d'analyse et de vision sur le long terme.
- Les plans d'actions étaient dispersés dans différents supports. (revue de processus, simulation de situation d'urgence, *etc.*), sans synthèse globale.
- Les supports de suivi des plans d'actions étaient multiples et non coordonnés.

2-4-2 Remédier aux dysfonctionnements

Les pré-requis nécessaires à la maîtrise du suivi des non-conformités et des plans d'actions d'amélioration sont :

- Des actions ciblées et pertinentes ;
- Des objectifs ambitieux mais atteignables, y compris dans le volume des actions à gérer ;
- Un système documentaire facilitant le suivi.



3 conditions pour maîtriser les délais des plans d'action. J. Emorine

Pour redynamiser la conduite des actions correctives et préventives, j'ai mis en œuvre les mesures suivantes :

1. Inventaire et mise à jour des plans d'action :

J'ai réalisé l'inventaire des plans d'action et leur mise à jour :

- Actions d'intérêt insuffisant pour les clients ou l'entreprise : abandon du plan d'action, classement après argumentation ;
- Actions nécessaires, mais inadaptées : réorganisation, redéfinition du plan d'action ;
- Actions pertinentes : maintien, identification des blocages, réaffectations éventuelles à un nouveau responsable d'action par exemple.

J'ai organisé des réunions de travail avec les responsables d'actions jusqu'à leur aboutissement.

Lorsqu'un point bloquant survenait, je sollicitais le pilote de processus pour avis et réorientation de l'action.

2. Réduction des actions en cours :

Je me suis attaché à réduire le nombre d'actions, en les regroupant par exemple, de façon à les suivre plus facilement.

3. Ajustement des délais et des moyens :

J'ai ajusté les délais de façon à ce qu'ils soient atteignables et que les moyens soient correctement évalués.

4. Précision sur les règles d'ouvertures des fiches Actions Correctives et Préventives(ACP) :

Historiquement, la fiche ACP était considérée comme un marqueur de l'efficacité du système d'amélioration continue.

Des fiches ACP étaient ouvertes pour tracer des actions sans ce que ce soit réellement justifié.

J'ai arrêté cela pour réserver les fiches aux besoins de remontées du terrain.

5. Création de tableaux de synthèse des plans d'action

Les plans d'actions étaient suivis sur différents supports : fiches ACP, comptes rendus d'audit interne, de revues de processus ou de Direction, de simulation de situation d'urgence.

Pour simplifier, faciliter et fiabiliser le suivi, il était impératif de les regrouper.

Je n'ai conservé que 2 supports de suivi, sous format Excel, que je croisais pour qu'ils soient cohérents entre eux, l'un pour le système Qualité et l'autre pour le système Environnemental.

2-4-3 Coordonner les plans d'action

Certains sujets peuvent être une composante commune à plusieurs dysfonctionnements.

Il est nécessaire de savoir les identifier et de les isoler pour les traiter dans un seul plan d'action.

J'ai veillé à conduire cette analyse sur les retours de non-conformité qui m'étaient faits et les plans d'actions élaborés.

Le problème source isolé était alors traité par le pilote de processus concerné.

Lorsque le sujet concernait le périmètre du SME uniquement, il était décliné dans le plan d'action du SME.

2-4-4 Gérer des actions correctives et préventives

La fiche d'action corrective et préventive était conçue pour remonter vers le service QSE des dysfonctionnements constatés sur le terrain. Cette remontée fonctionnait peu, une dizaine par an, ce qui était considéré comme insuffisant par mes prédécesseurs.

J'ai analysé cette difficulté de la façon suivante :

Dans le fonctionnement standard de la relation managériale, le collaborateur communique à son supérieur ses observations. Le supérieur agit pour résoudre le problème.

Si ce n'est pas de sa compétence, en fonction du contexte, de son analyse des moyens nécessaires, du niveau décisionnel concerné, il va transmettre vers la personne ou le service qui de son point de vue est apte à faire le nécessaire.

Dans les relations interpersonnelles dans l'entreprise, la création à priori d'une fiche ACP n'est pas naturelle.

Elle peut être rédigée à posteriori lorsque les personnes se rendent compte qu'il y a un potentiel d'amélioration à étudier ou à faire étudier, mais cela suppose que les personnes prennent le temps de faire une première analyse suffisamment poussée.

Elle peut également être rédigée à posteriori si le demandeur constate que sa demande à laquelle il tient n'est pas traitée.

Dans ce contexte, la fiche ACP by-passant la hiérarchie devient un moyen d'escalades.

Son utilisation dans ce cadre est donc considérée par la hiérarchie comme une atteinte à l'autorité, ce qui ne les encourage pas à la promouvoir auprès de leurs équipes.

Dans cet esprit, j'ai fait acter en comité de Direction de ne plus suivre le nombre d'ACP comme indicateur d'efficacité du système, mais plutôt d'être vigilant sur la cohérence et l'apport des plans d'actions à l'amélioration du fonctionnement de l'entreprise et l'atteinte de ses objectifs.

Une fiche d'Action Corrective et Préventive doit pouvoir conduire à des améliorations notables. Une amélioration notable demande du temps d'analyse, de l'argumentation, de l'innovation, des moyens. Des choix et des priorisations sont nécessaires pour être à même de conduire une réflexion en approfondie, non superficielle.

Il faut aussi parfois accepter de laisser du temps aux équipes pour qu'elles assimilent les changements.

Au delà du nombre d'actions traitées, il est important de mesurer le chemin parcouru, qui peut être valorisé auprès des collaborateurs, et qui par contre-coup fait la publicité du dispositif d'amélioration continue et les amène à adhérer au système.

2-5 Consolider et diffuser les tableaux de bord de pilotage

2-5-1 Présentation du contexte

Les indicateurs de pilotage de la qualité étaient regroupés au sein d'un tableau de bord diffusé trimestriellement, à fréquence mensuelle.

Le tableau de bord était très soigné, accompagné d'informations d'analyse comme le taux d'avancement de l'objectif, la tendance, présenté sous diagrammes de Kiviat.

Pour les 10 processus, 107 lignes d'indicateurs étaient suivies, ce qui conduisait à présenter un tableau de bord très dense.

Il était affiché et diffusé à tous les responsables de service.

2-5-2 Définir les indicateurs du tableau de bord

Les indicateurs sont de différents niveaux, suivant ce à quoi ils servent : communiquer, suivre un projet, détecter des anomalies ou des dérives.

Le tableau de bord QSE était un outil de communication puisqu'il était affiché.

Dans ce cadre, il comportait trop d'informations pour être efficace.

De plus, il était difficile de consolider les données (consolidation trimestrielle), 2 à 3 semaines étaient nécessaires pour y parvenir.

Je voulais réduire le nombre d'indicateur. Mon Directeur ne m'a pas donné clairement son avis sur ce qu'il voulait que je fasse. Ce foisonnement d'informations devait convenir à son management.

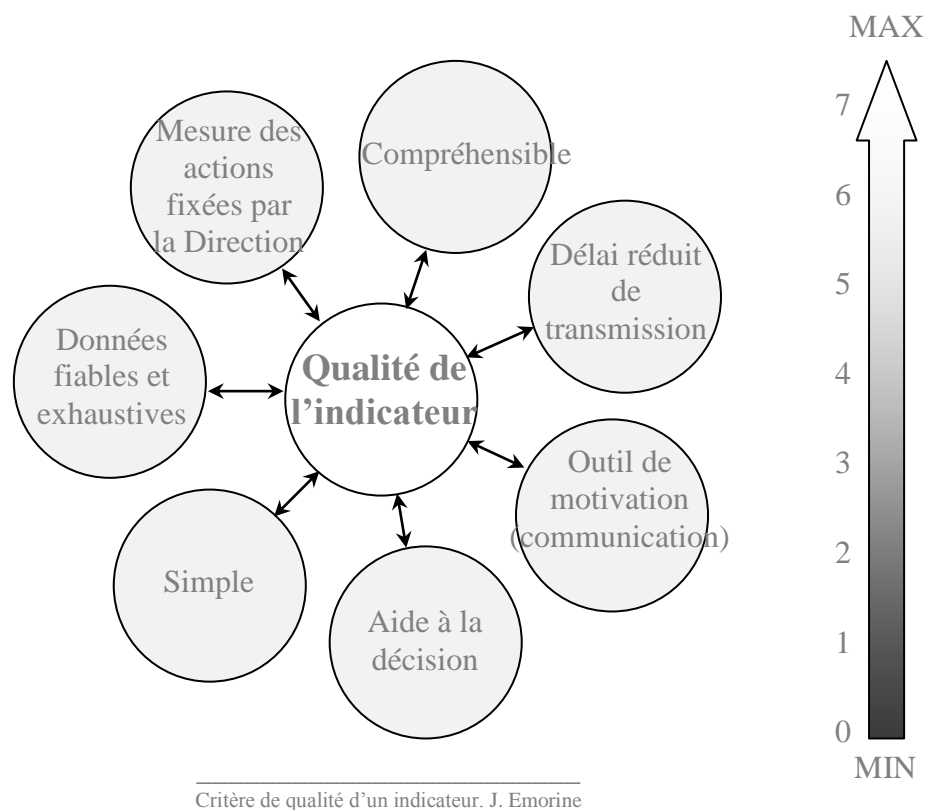
Il ne s'est pas opposé à ce que je les réduise, mais comme il ne m'a pas spécifié ses besoins, je ne pouvais pas définir le niveau de détails : plus le nombre d'indicateurs est réduit, plus leur impact est fort pour la communication jusqu'à ne cibler, lorsqu'ils sont très peu, que les enjeux clés de l'entreprises, nécessitant un engagement de la direction dans leur choix.

Je me suis limité à les réduire en supprimant les indicateurs ayant la plus petite valeur ajoutée. J'ai recherché leur origine : objectifs nationaux ou locaux, indicateurs métier traditionnels, suivi d'actions correctives ou préventives.

J'ai mis en évidence par une couleur différenciante les indicateurs découlant d'objectifs nationaux.

J'ai ensuite demandé aux pilotes de processus de développer des indicateurs associés aux plans d'action de leurs processus qu'ils devaient commenter en revue de processus, ce qui a permis d'augmenter progressivement la valeur opérationnelle du tableau de bord.

Mais le tableau de bord a cependant conservé un nombre d'indicateurs importants.



Trois ans plus tard, lors d'un changement de Direction et de périmètre nécessitant de regrouper 3 systèmes de management QSE, je me suis trouvé confronté à la nécessité de fusionner 3 tableaux de bord. J'ai étudié et comparé les indicateurs existants. Ils étaient très nombreux et différents.

Dans ce contexte, la meilleure solution a été de recentrer le tableau de bord sur les indicateurs fondamentaux.

Cela correspondait au besoin de la Direction qui développait son projet d'entreprise : un tableau de bord efficace qui la renseigne sur l'avancement des objectifs en cours et qui affiche clairement aux collaborateurs les attentes et les objectifs du nouveau projet d'entreprise.

J'ai distingué les indicateurs de suivi de l'activité de ceux de suivi des plans d'action : les premiers étaient imposés aux pilotes, les seconds définis par eux, avec incitation à les clôturer en fin d'action après une période de surveillance éventuelle.

2-5-3 Consolider les indicateurs

Lors de la réflexion sur le choix des indicateurs il est nécessaire de se poser la question de la collecte des données : source, fiabilité, travail nécessaire à la collecte.

Déterminer l'existence d'une donnée n'est pas trop compliqué. Il est nécessaire de se faire aider par une personne compétente dans le domaine concerné. La plupart du temps la donnée est disponible dans le système d'information.

Déterminer la fiabilité d'une donnée est plus complexe. La difficulté réside dans la définition des règles de saisie et de restitution des outils du système d'information. Dans la grande majorité des cas, aucun écrit n'existe pour ce sujet spécifique. Si des règles existent, elles sont dispersées dans différents supports de type mode opératoire ou notice d'utilisation.

La personne qui réalise la saisie le fait suivant le besoin qu'elle en a, suivant ce qui lui a été demandé et expliqué ou suivant ce qu'elle en a compris.

Une donnée X peut évoquer des aspects différents en fonction du service qui l'utilise. Ainsi, lors de la saisie d'une donnée, il est régulièrement nécessaire d'apporter des informations complémentaires pour qu'elle puisse être exploitée avec fiabilité par tous les services potentiellement utilisateurs.

L'enregistrement d'une donnée s'effectue suivant un cycle, par exemple identification/ saisie/ suivi/ validation/ archivage, dont il faut tenir compte.

La précision et l'exhaustivité nécessaire doivent être déterminées, sachant que cela entraîne des conséquences sur les moyens nécessaires.

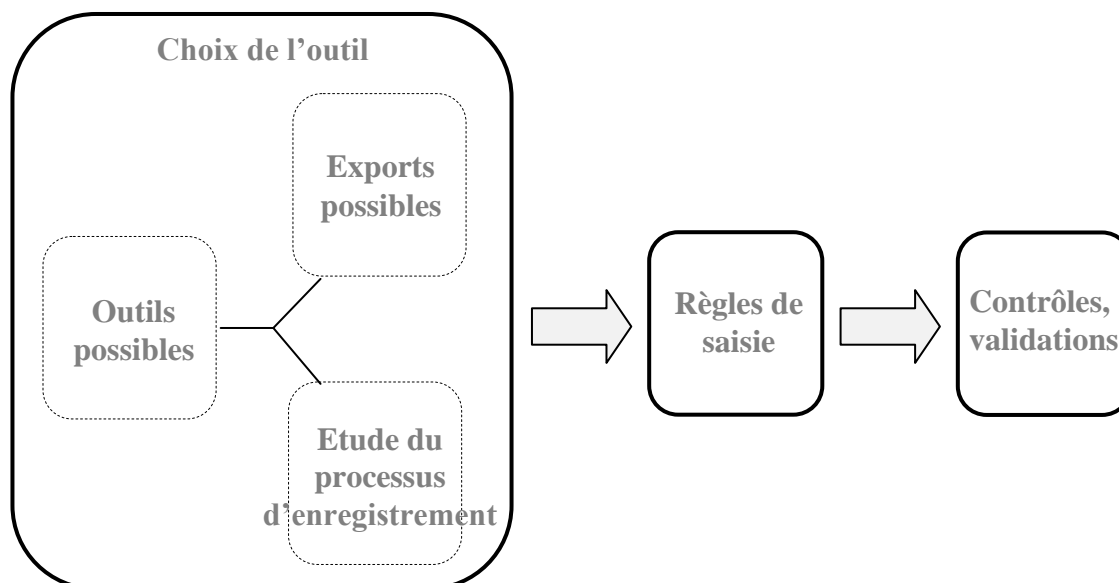
Plus les quantités mesurées sont importantes, plus les dispositifs d'enregistrement devront être maîtrisés car il est beaucoup plus difficile de détecter les erreurs.

Pour cela, j'ai procédé à la réalisation d'un tableau détaillant les besoins dans la collecte des données.

Dans un premier temps : description de la donnée, liste des outils d'enregistrement existants, services réalisant les saisies, services utilisant les données, dates de consolidation, etc.

Ensuite, suivant les besoins : règles de saisie, outils d'exports à utiliser.

Une bonne connaissance de l'entreprise et de ses outils informatiques sont nécessaires notamment pour identifier les meilleurs outils d'enregistrement et les modifications éventuellement nécessaires dans les pratiques pour fiabiliser et faciliter le travail de collecte.



Identification de la source des données des indicateurs. J. Emorine

Les indicateurs QSE disent beaucoup sur l'entreprise et son management : implication de la Direction dans le système, orientations prises, enjeux, style de management.

2-6 Installer le système de Management dans le quotidien des équipes

2-6-1 Evaluer le niveau d'appropriation des systèmes de management par les équipes

Les systèmes ISO 9001 et ISO 14001 avaient été déployés par des experts QSE qui recherchaient l'exhaustivité dans la description des tâches, des règles et de l'activité de façon parfois théorique.

Il pouvait en résulter des systèmes lourds, distants des problématiques de terrain. J'ai perçu que les utilisateurs considéraient le système QSE comme une science spécifique, avec ses règles propres, découplée de leur métier.

Les métiers de service de gestion de l'eau ne sont pas concernés par la fabrication d'un produit qui nécessite un processus de suivi de la qualité suivant des critères déterminés à toutes les étapes de l'élaboration. Il s'agit de métiers de service variés dans lesquels la qualité est une notion plus diffuse, moins concrète.

Les équipes comprennent le principe de la recherche de la satisfaction du client et de l'amélioration continue, mais ils sont sceptiques sur la réalité des apports réels réalisés par le service QSE dans ces domaines.

2-6-2 Définir le niveau d'animation qualité auprès des équipes

J'ai pensé que dans ce contexte il ne fallait pas que le Management de la Qualité soit mis en avant comme une science et une technique spécifique.

La démarche qualité est en soit présente dans le quotidien des équipes, en dehors des principes généraux des systèmes de management.

Charge au responsable Qualité de développer les outils pour capter, orienter, transmettre ce dont il a besoin de façon transparente pour les équipes pour qu'*in fine* il puisse justifier du bon fonctionnement du système.

Il n'est pas nécessaire de faire référence à la norme pour justifier les dispositions prises.

Les besoins des normes peuvent être prévus et insérés sans y référer dans les processus de fonctionnement des équipes. Même les sujets les plus représentatifs des normes, comme par exemple les tableaux de bords ou les audits par exemple, peuvent être présentés sans obligatoirement faire référence aux normes.

Par contre, périodiquement, les équipes doivent être informées des ambitions de la Direction dans le domaine qualité, des engagements pris au travers de la politique qualité, des obligations en terme de satisfaction du client, des actions prises et des résultats obtenus.

C'est le rôle important de la communication.

2-6-3 Animer la qualité auprès des équipes

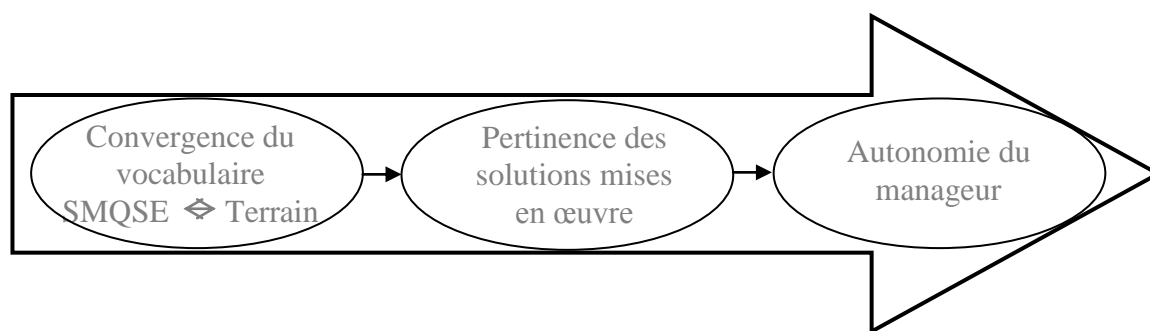
Suivant ce principe, j'ai structuré ma démarche de façon à ne pas justifier mes actions par rapport aux normes, à les citer le moins possible, à faire en sorte qu'elles se fondent dans le quotidien des équipes sans qu'il soit nécessaire d'indiquer aux chefs de service ce qu'ils devaient faire spécifiquement pour le SMQSE.

J'ai fait évoluer le système de façon à coordonner ses besoins avec les problématiques d'atteintes des résultats des équipes. Ma démarche passait par des actions simples, comme par exemple faire diffuser les procédures et les modes opératoires par les chefs de service alors qu'auparavant c'était le responsable Qualité qui l'effectuait.

Cela permettait l'implication des responsables qui s'approprièrent les consignes avant de les diffuser et les commenter à leurs équipes.

De même pour les sensibilisations QSE des nouveaux embauchés : je n'ai plus voulu les réaliser moi-même comme c'était l'habitude. J'ai demandé aux chefs de service de le faire pour que la présentation du sujet soit effectuée suivant l'angle concret des besoins de leur service. Ils me retournaient la fiche d'accueil correspondante pour que je puisse en faire un suivi. Dans un deuxième temps, je réalisais une présentation du système Qualité en groupe, à l'occasion d'une journée spécifique pour les nouveaux embauchés en expliquant la démarche et les enjeux de façon plus globale.

Je me suis attaché à des règles qui peuvent paraître des détails, mais qui me sont apparues importantes, comme le choix des mots employés, dits ou écrits, « audit » et non « audit qualité », « indicateurs de pilotage » et non « indicateur du service qualité ».)



Rendre concrète la qualité sur le terrain. J. Emorine

Conduire les personnes à s'approprier un sujet les amène à être plus autonomes. Elles acquièrent une plus grande liberté de jugement et d'action.

En demandant aux équipes de s'impliquer davantage, je prenais le risque de banaliser mon action et mon rôle.

Il était donc nécessaire d'être vigilant à ce que l'avantage apporté par la dynamique mise en place ne se retourne pas contre mon service en identifiant les risques et en veillant à compenser les effets produits.

Le premier risque concernait le fait de donner l'impression de me désinvestir de ma mission, de ne pas maîtriser les choses, et au-delà de laisser à penser que la direction se désintéressait du système de Management : j'ai contrebalancé cela en étant très présent et directif aux moments clefs, et en veillant à déployer une communication interne adaptée.

Le second risque concernait le fait de perdre l'initiative et le contact avec le terrain : les indicateurs, les audits et les réunions de processus étaient autant d'outils et de moments qui me permettaient de conserver la maîtrise des événements.

2-7 Appliquer les principes d'un Système de Management Intégré

2-7-1 Présentation du contexte

Après quelques mois de gestion des systèmes de managements, je me suis rendu compte des similitudes et de la compatibilité des normes ISO 9001 et ISO14001.

Les besoins étaient différents mais les méthodologies convergentes.

Cette compatibilité est d'ailleurs précisée dans l'introduction de la norme ISO 14001 : « tient compte des dispositions de l'ISO 9001 afin de renforcer la compatibilité entre les deux normes ».

Je me suis rendu compte que je gérais certains sujets en doublon, ou que d'autres n'étaient pas exploités transversalement dans l'un ou l'autre des systèmes.

J'avais entendu parler du Système de Management Intégré (SMI). Je me suis renseigné et j'ai compris qu'il était le prolongement logique du management Qualité et Environnement.

Le contexte des besoins, les attentes et les priorités de la Direction, ne permettaient pas la mise en place d'un SMI. Le périmètre couvert par les systèmes environnementaux existants était partiel, le système ISO 9001 était un certificat national.

J'ai considéré que cela ne m'empêchait pas de coordonner les 2 systèmes dans la logique d'un SMI pour résoudre certaines lourdeurs du SMQSE et d'en tenir informé ma Direction, ce qui permettait de poser les premiers jalons, pour éventuellement susciter son intérêt.

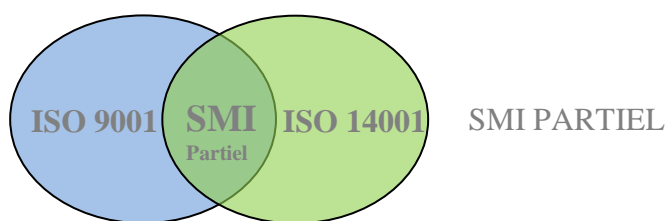
2-7-2 Définir les éléments communs des systèmes

Je voulais que les 2 systèmes soient aussi interconnectés que possible et que les actions définies dans l'un ou l'autre des systèmes soient systématiquement déclinées sur l'ensemble des périmètres du Centre régional, en fonction des besoins.

J'ai identifié les sujets qui pouvaient être regroupés et qui apportaient les simplifications utiles à l'efficacité des systèmes :

- Les audits
- Les Actions Correctives et Préventives
- Les plans d'actions
- Le système documentaire

Le système de management ainsi constitué est un SMI partiel.



SMI partiel. Représentation standard

2-7-3 Créer un certificat multisites ISO 14001

Les systèmes environnementaux étaient au nombre de 4, distincts, avec des Politiques environnementales différentes, parfois cosignées avec nos clients. J'ai vérifié les différents engagements.

J'ai proposé en revue de Direction les évolutions nécessaires des Politiques environnementales de façon à ce qu'elles puissent être cohérentes entre elles et pour les synthétiser dans une seule politique environnementale de référence.

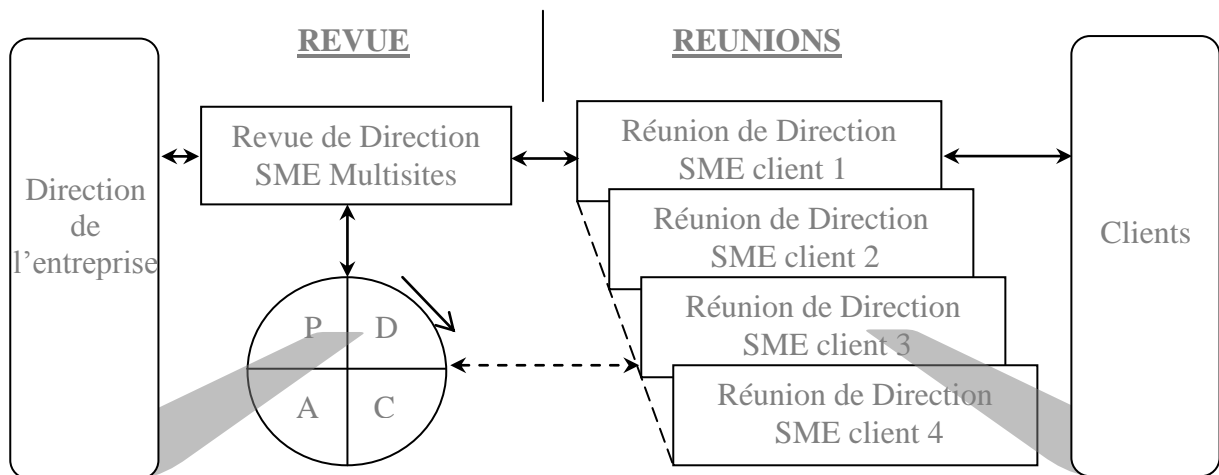
J'ai demandé à mon assistante de faire converger la partie documentaire suivant mes consignes, j'ai réorganisé la planification des audits et j'ai regroupé les plans d'actions.

Pour la partie pilotage, j'ai changé le nom des « *Revues de Direction* », qui étaient réalisées avec les clients pour chacun des 4 systèmes, en les renommant « *Réunions de Direction* ».

Cela permettait de réserver le nom de « *Revue de Direction* » pour le pilotage du système multisites réalisé par ma Direction, et de maintenir une réunion équivalente avec nos clients, structurée comme une revue de Direction, appelée « *réunion de Direction* ».

Cette Réunion de Direction était identifiée dans le système documentaire, elle faisait le lien entre le client et le système multisites.

Le certificat multisites obtenu comportait en annexe des certificats sous-détaillés pour les périmètres locaux.



Coordination entre le SME multisites et les SME locaux. J. Emorine

2-7-4 Déployer un SMI partiel

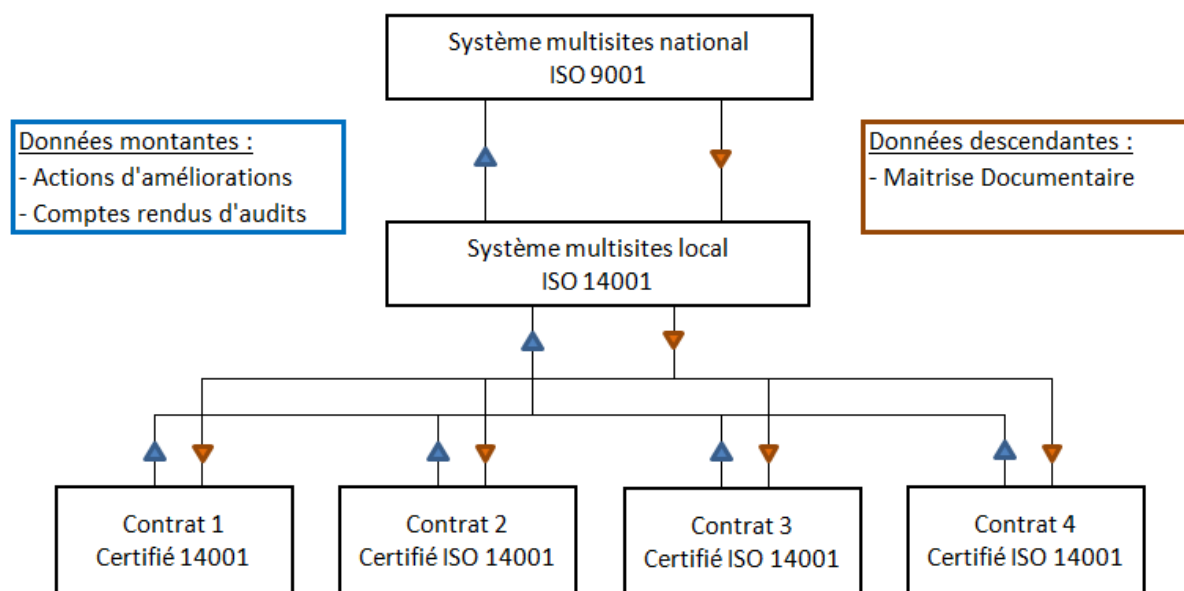
Nous étions audités tous les 3 ans pour le certificat multisites ISO 9001, qui était un certificat national, et tous les 6 mois pour le certificat multisites ISO 14001, qui était local.

De ce fait, le SME était très contributeur d'amélioration continue, puisqu'il était étudié en détails tous les 6 mois.

Le SME était un laboratoire dans lequel j'étudiais et testais les actions avant de les déployer sur un périmètre plus large. Exemple : contrôles réglementaires, gestion des déchets, analyse des risques chimiques.

Il fallait que j'organise la remontée des informations d'amélioration du SME vers le SMQ et que je mette en place un dispositif pour gérer les actions correctives et préventives.

Le système documentaire quant à lui était très largement commun aux 2 systèmes de management.



Coordination entre le SME et SMQ. J. Emorine

Les actions d'amélioration issues du SME concernant la qualité de la prestation, le respect des contrats et la conformité réglementaire étaient communiquées aux pilotes du processus du SMQ pour traitement.

Les actions d'amélioration qui concernaient des problématiques environnementales étaient traitées dans le processus Management du SMQ, dans un chapitre SME spécifique, tout comme il y en avait un pour la Sécurité.

La gestion documentaire du SMQ couvrait la presque totalité des besoins du SME.

Les documents complémentaires nécessaires pour le système environnemental étaient gérés séparément.

J'ai fait évoluer l'organisation des plans d'action pour les décroiser et maîtriser le suivi des différentes actions.

J'ai agi sur la forme, mais surtout sur la rigueur du suivi.

J'ai veillé à ce qu'une action ne soit traitée que dans un seul plan d'action (certains détails d'action peuvent recouper des actions définies dans d'autres plans d'action).

La mise en œuvre d'un SME partiel a permis de simplifier et de clarifier le fonctionnement des systèmes de management pour toutes les parties prenantes et d'améliorer l'efficacité de l'amélioration continue.

3 / Conclusion

Chaque parcours et chaque expérience se nourrit d'un contexte particulier. Les actions que j'ai mises en œuvre correspondaient à un environnement technique, organisationnel, humain spécifique.

Elles ne sont pas nécessairement reproductibles, mais peuvent donner des idées et des éclairages, voire rassurer sur ses propres doutes, ses tâtonnements.

Le métier de responsable Qualité implique de maîtriser des techniques, des outils méthodologiques, mais aussi d'être en mesure d'appréhender un environnement dans sa globalité, de savoir détecter et d'évaluer les interactions et les effets induits.

Le fait de bien connaître l'entreprise au sein de laquelle on exerce ce métier est un atout mais qui peut aussi se transformer en piège car par facilité on peut prendre à son compte des actions et des décisions à la place des personnes concernées qui sont conduites à se désinvestir du rôle qu'elles devraient tenir.

Toute la difficulté réside dans le fait de maintenir un parfait équilibre, sans cesse en évolution, entre les actions utiles et nécessaires et celles qui sont superflues, en s'appuyant sur d'autres.

Dans cette recherche, les compétences techniques sont indispensables, mais elles doivent être associées à de fortes qualités humaines de patience, d'écoute, d'observation et de stratégie.