Livre Blanc

# Une Démarche Qualité pragmatique

## sans non-dit - sans tabou

## Illustration avec un service TICE universitaire

Jean Pierre CALISTE*, Manuel MAJADA*, Françoise GALLAND**
* Université de Technologie de Compiègne
** Université Angers

*Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification :*
*http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/*

Version 1
septembre 2013

anstia Association Nationale des Services TIce et Audiovisuels

# Table des matières


**I - Légende** *5*

**II - Remerciements** *7*

**III - Introduction** *9*

**IV - Qualité et raison d'une démarche qualité (DQ)** *11*

A. Définition - De quoi parle-t-on ?.....*11*

B. Rôle de la DQ.....*13*

**V - Pourquoi s'engager dans la démarche qualité ?** *17*

A. Décision de l'engagement.....*17*

*1. Commandement 1.....17*
*2. Commandement 2.....18*
*3. Commandement 3.....20*

B. Forme de l'engagement.....*20*

*1. Commandement 4.....20*
*2. Commandement 5.....20*

C. Modalités de l'engagement.....*22*

*1. Commandement 6.....22*
*2. Commandement 7.....22*
*3. Commandement 8.....22*
*4. Commandement 9.....23*
*5. Commandement 10.....23*

**VI - Processus, indicateurs et formalisation** *25*

A. Processus.....*25*

*1. Définition.....25*
*2. Typologie.....27*
*3. Description.....32*
*4. Cartographie.....33*

B. Indicateurs.....*36*

*1. Intérêt.....36*
*2. Qualité de l'indicateur.....39*
*3. Choix optimisé des indicateurs (EFQM).....39*
*4. Cycle de vie et usage.....43*

C. Formalisation avec un outil dédié open source - Process.....45

**VII - Opérationnalisation du système qualité** **47**

A. Mise en place du SMQ en mode projet.....47

*1. Introduction.....47*
*2. Capitalisation.....48*
*3. Préparation du projet de mise en place du SMQ.....49*
*4. Réalisation et suivi.....49*

B. Clôture du projet - Standardisation - Amélioration.....52

*1. SDCA et mise en place de la boucle d'amélioration (PDCA).....53*
*2. Ajustement des indicateurs.....56*

**VIII - Valorisation** **59**

A. Accréditation.....60

B. Certification.....60

C. Évaluation externe (classement et prix qualité).....61

**IX - Conclusion** **63**

**X - Annexes** **65**

A. Annexe 1 : Complément à "Démarche et Raison d'une démarche qualité".....65

*1. L'écoute.....66*
*2. La maîtrise.....66*
*3. Un peu de vocabulaire bien utile pour comprendre le jargon des qualiticiens.....68*

B. Annexe 2 : Fiche processus.....71

C. Annexe 3 : Complément à "Indicateurs".....73

**Glossaire** **75**

**Signification des abréviations** **77**

**Bibliographie** **79**

**Webographie** **81**

# Légende

| Symbole dans le texte | Signification |
|---|---|
| | Référence à une abréviation en fin de document |
| [XX] | Référence Bibliographique en fin de document |
| [XXw] | Référence Webographique en fin de document |

# Remerciements

II

Les auteurs tiennent à remercier :

- **L'Association ANSTIA**
- **A l'Université Technologique de Compiègne**
  - Valérie Moreau
  - Stéphane Crozat et l'équipe de développeurs de Scenari et du modèle Process
- **A l'Université d'Angers**
  - l'équipe du STIC : Nathalie Lusson, responsable qualité et Anne Laure David, Thomas Desserrey, Baptiste Judic, Teddy Louisy, Gilles Morin, Fabien Peslier, Paola Pieroni, Priscille Reboud
- **l'Association France Qualité et Performance**
  - pour son apport au cours de l'évaluation du STIC

*Réalisation technique - Iconographie*

Annie Favreau – Priscille Reboud.

# Introduction

Les ouvrages relatifs à la démarche qualité sont nombreux et souvent... de qualité. Ce livre blanc n'a pas l'ambition de proposer un document supplémentaire ou exhaustif de ce vaste sujet. Notre objectif, au travers d'expériences rencontrées dans le monde universitaire (et plus spécifiquement les services des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement – TICE) est de développer quelques points particuliers soit parce qu'ils sont de fréquents éléments de blocage, soit parce qu'ils sont incontournables.

Les auteurs ont volontairement opté pour trois partis-pris :

1. Si la qualité est une fin en soi, la démarche qualité n'est pas une fin mais un moyen. En aucun cas, la priorité ne sera donnée à la prévalence de l'outil, du formalisme...
2. La priorité doit être donnée au pragmatisme. La démarche qualité doit être suffisamment souple pour que les solutions proposées soient adaptées au contexte d'application et aux objectifs attendus.
3. La démarche qualité est utilisée comme un moyen qui permet d'éviter la vision angélique "avec la démarche qualité on règle tout !" et la vision diabolique "on perd son âme et on sacrifie tout sur l'autel de l'efficience !"

Ce document a été conçu avec le cheminement suivant :

1. Comprendre l'intérêt d'une démarche qualité (DQ)
2. S'approprier individuellement et collectivement la démarche
3. Produire la matière nécessaire à la mise en place du système de management de la qualité (SMQ)
4. Opérationnaliser le système (mise en place, fonctionnement et amélioration continue)
5. Valoriser les résultats obtenus

L'objectif est de mettre en exergue quatre points clés :

- la prise de conscience du distinguo entre Qualité et Démarche Qualité
- la double importance de la contextualisation et de l'appropriation de la démarche
- la nécessité de concevoir un déploiement avec une capitalisation effective dès le début de la démarche
- l'intérêt de la valorisation intégrée d'emblée dans la démarche et non comme une finalité.

# Qualité et raison d'une démarche qualité (DQ)

IV

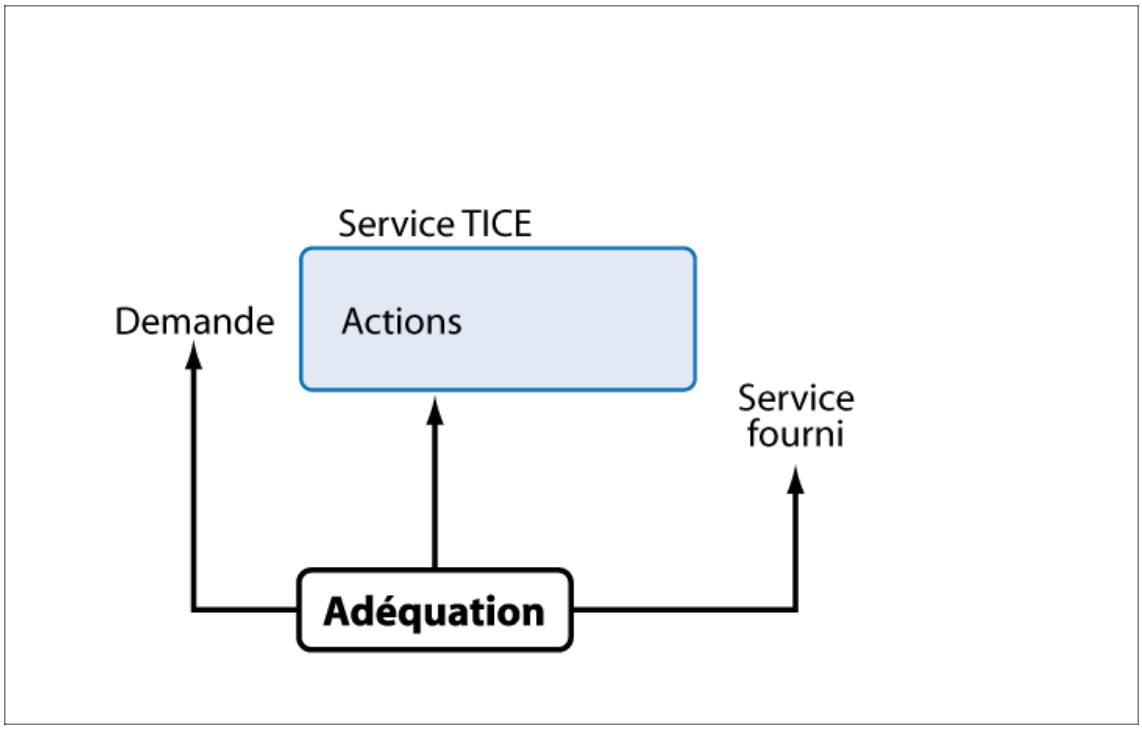

Définition - De quoi parle-t-on ? 11
Rôle de la DQ 13


## A. Définition - De quoi parle-t-on ?

En règle générale, toute activité humaine cherche à apporter une réponse, sous forme de produits ou de services, à des besoins ou des attentes plus ou moins formalisés. La qualité étant définie comme l'aptitude à satisfaire des exigences [01], tout produit ou service et toute action nécessaire à leur obtention sont concernés par la qualité. On fait de la qualité sans le savoir... comme de la prose !

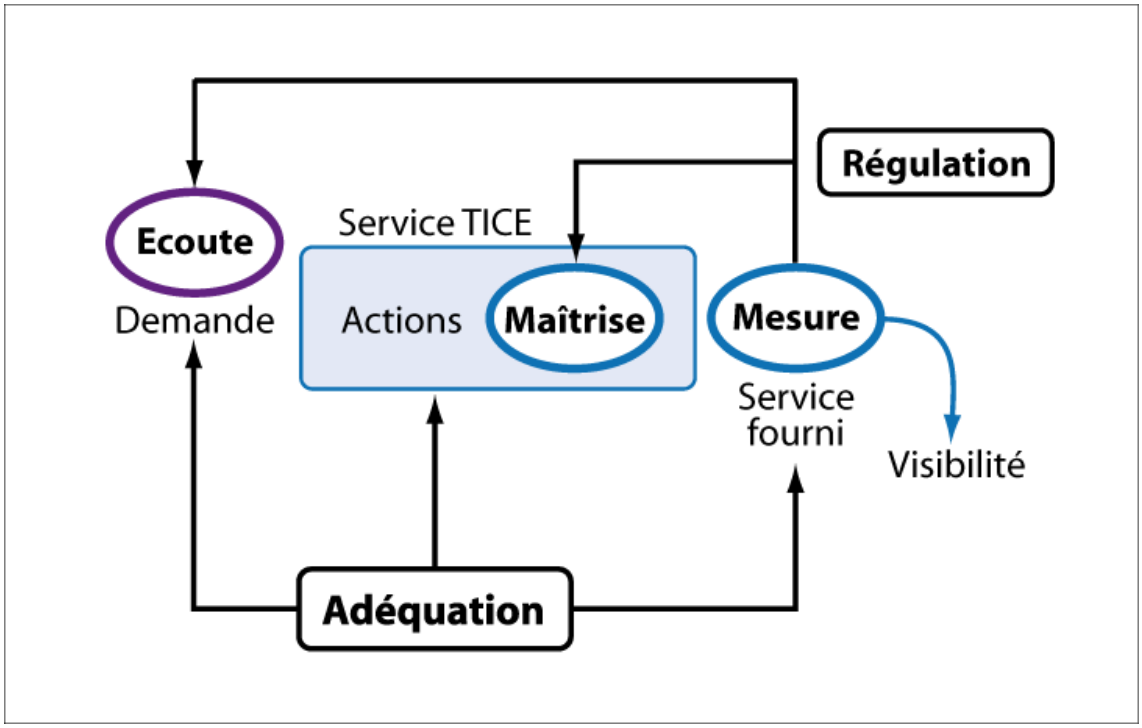
Il est intéressant de prendre conscience de ce fait. Cette prise de conscience peut être le point de départ d'une démarche proactive permettant la recherche d'une meilleure efficacité, voire efficience de l'organisation [Le terme organisation utilisé dans ce livre fera référence à l'entité elle-même et non à sa structuration. Une organisation désigne de ce fait soit un service, soit l'université, soit une entreprise publique ou privée voire même une association] vis-à-vis de ses parties prenantes. Pour illustrer cette problématique, l'exemple choisi sera celui d'un service TICE universitaire.

Quelle que soit sa situation, une organisation répond à une demande, mène des actions et délivre des services et/ou fournit des produits. Dans un souci d'efficacité, d'efficience et de satisfaction du demandeur, il est nécessaire de chercher à obtenir trois adéquations : l'une concerne la demande et les actions, une seconde la relation entre le résultat et les actions, la troisième le lien entre demande et service ou produit fourni (cf. Adéquation demande, actions, service fourni p 12).




*Adéquation demande, actions, service fourni*

Cependant, cette triple adéquation n'est pas naturelle et pour la réaliser, il convient de mettre en place des actions spécifiques.




*Adéquation demande, actions, service fourni*

Il s'agit en particulier de mettre en œuvre :

- l'écoute

  Il est indispensable de bien identifier les besoins et les résultats attendus

- la maîtrise

  La réalisation des actions nécessite des savoirs, des savoir-faire, des savoir-être. Si les acteurs ne sont pas capables d'effectuer ces actions, des dysfonctionnements apparaîtront et généreront un service ou un produit ne répondant pas ou que partiellement aux attentes
- la régulation par des mesures

  Une surveillance par des mesures est indispensable pour réguler la maîtrise et l'écoute en fonction des objectifs fixés. Cette mesure au-delà de la régulation, contribue au pilotage en offrant une lisibilité pour les personnes en interne ou extérieures au service qui pourront ainsi se faire une idée sur son fonctionnement.

Tous ces mécanismes, bien que le mot n'ait pas été évoqué relèvent de la qualité et mettre en œuvre cette triple adéquation, c'est *mettre en place une démarche qualité* (cf. Annexe 1 : Complément à "Démarche et Raison d'une démarche qualité" p 65).

*Attention*

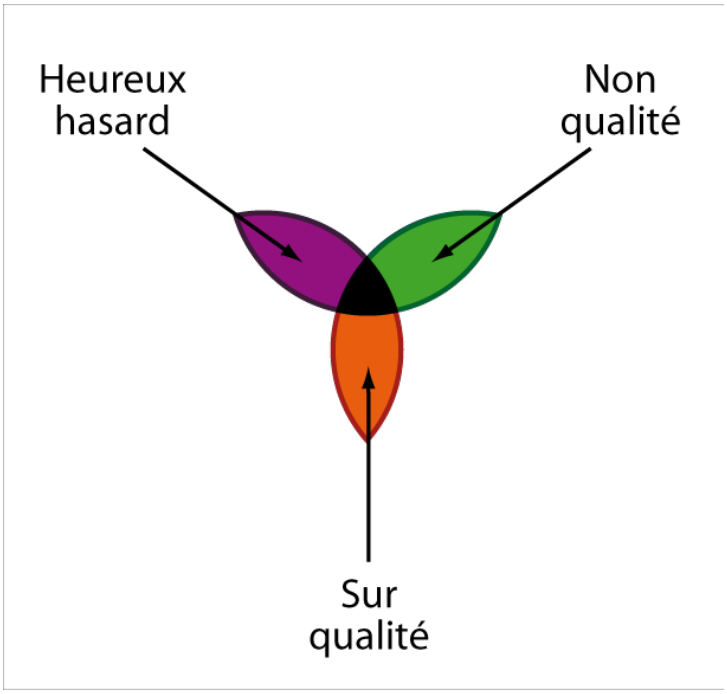
La qualité – aptitude à satisfaire des exigences - est la résultante de la capacité à réaliser cette triple adéquation en offrant la visibilité nécessaire.

## B. Rôle de la DQ

Pour toute action, la recherche de la satisfaction des exigences existe en permanence... la notion de qualité est donc naturellement présente. La qualité est ce qu'elle est, *« le terme qualité peut être utilisé avec des qualificatifs tels que médiocre, bon ou excellent »* [01]. Elle existe en tant que résultat intrinsèque au service ou produit qu'il y ait ou non démarche qualité formalisée.

Puisqu'elle est naturellement présente, pourquoi rentrer dans une approche explicite ? Pourquoi ne pas rester dans ce naturel non-dit ? Pourquoi avoir une démarche qualité ? Parce qu'elle joue un rôle essentiel afin d'éviter que l'organisation soit confrontée aux situations suivantes, voire à des combinaisons de celles-ci :

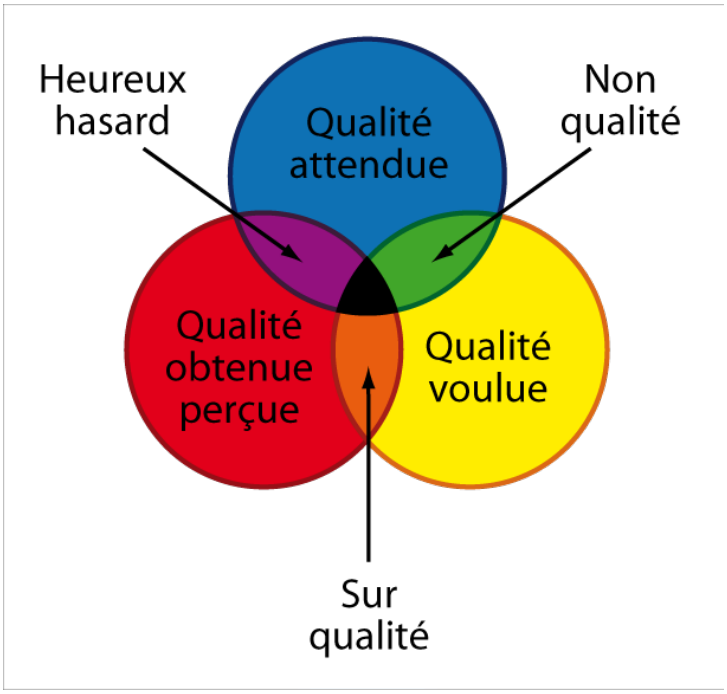
- Les résultats sont bons, les clients sont contents mais les raisons de ce succès ne sont pas identifiées précisément
- Les acteurs, collaborateurs de l'organisation sont contents de leurs services ou produits, ils en sont même fiers mais personne d'autre ne l'est vraiment.
- Des problèmes apparaissent, des clients manifestent leur insatisfaction mais l'organisme ne se remet pas en cause et attribue ceci à des causes extérieures ou à de la malchance...




*Vision partielle de la qualité*

Mettre en place une démarche qualité permet d'analyser et de comprendre de façon plus exhaustive et précise la situation. La figure suivante (cf. Les diverses vues de la qualité p 14) illustre ce point en repositionnant trois façons de caractériser la qualité :

1. La qualité attendue par le client
2. La qualité voulue de façon explicite, structurée, organisée par le fournisseur
3. La qualité obtenue mise à disposition du demandeur et perçue par le demandeur




*Les diverses vues de la qualité*

Grâce à une démarche qualité, le "Heureux hasard", la "non qualité" ou la "sur qualité" sont analysables et leurs causes deviennent identifiables.

Ainsi :

- L'écoute a pu être réalisée mais mal menée. Il reste beaucoup de non–dits, d'implicite, la formalisation du besoin est insuffisante. Sur cette base, des objectifs ont été fixés (la qualité voulue) et les actions réalisées aboutissant à la qualité obtenue. Selon les objectifs fixés il est possible d'être dans une situation de "sur qualité" ou de "non qualité". Dans le premier cas "on s'est fait plaisir" mais dans les deux cas "on n'a pas fait ce qui était demandé ou attendu" !
- Le travail a été consciencieux, suite à une bonne écoute, des attentes imprévues ont pu être identifiées, des objectifs ont été fixés pour satisfaire cette demande. Mais, au final, il a été impossible de faire correctement le travail nécessaire par faute de maîtrise ou de régulation, de la "non-qualité" est apparue entraînant l'insatisfaction du client.

### *Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Mais moi, je n'ai pas de problème. Il n'y a jamais de réclamation par rapport à ce que nous faisons dans le service ! »*

Effectivement, souvent la "bonne situation" d'une organisation fait qu'elle ne s'engage pas dans une démarche qualité. Elle ne se donne pas la peine d'écouter vraiment ses clients, de structurer ses activités... parce que finalement tout va bien. Pourquoi mettre en place une démarche qualité, s'encombrer avec tout ce formalisme alors que les objectifs sont atteints ? Cette situation qui correspond au "heureux hasard" laisse, cependant, l'organisation à la merci des changements internes ou externes qui souvent sont découverts trop tardivement quand les résultats ont déjà commencé à se dégrader. Ainsi, le succès peut-il provenir des compétences exceptionnelles d'un collaborateur dont le départ peut conduire à de sérieuses difficultés si aucune démarche n'a permis d'identifier cette situation. Mais ce succès peut, tout aussi bien dépendre soit de la bienveillance d'une personne externe, soit d'une technologie appropriée et maîtrisée à un moment donné et qui n'est pas remise en cause suffisamment tôt lors de l'émergence de nouvelles technologies.

### *Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Mais tout cela relève du management ! »*

Oui, bien sûr et le manager doit comprendre que la recherche, le maintien et l'amélioration de cette adéquation relève de la "qualité", et que la démarche qualité est de la sorte un outil au service du management.

## *Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Bon d'accord, je comprends mais je n'ai pas le temps pour l'instant. Je mettrai cela en place plus tard quand l'activité sera bien lancée. »*

Cet argument est souvent employé de façon explicite ou implicite !

Il s'agit là d'une position incompréhensible, illogique. En effet, toute activité nécessite des compétences, des aptitudes, des moyens, des processus souvent complexes dans lesquels interviennent plusieurs acteurs... . La relation client doit être correctement régulée. Il y a donc dès le départ des boucles de régulation à mettre en œuvre. Or, c'est le champ même d'intervention de toute démarche qualité : organiser le dialogue, réfléchir aux compétences nécessaires, formaliser les processus ...

Avoir une démarche qualité n'est donc pas un luxe - la petite cerise sur le gâteau - mais une nécessité vitale.

# V

# Pourquoi s'engager dans la démarche qualité ?


| | |
|---|---|
| Décision de l'engagement | 17 |
| Forme de l'engagement | 20 |
| Modalités de l'engagement | 22 |


Quel que soit le contexte, l'engagement dans une démarche qualité n'est jamais neutre car il va impacter non seulement l'organisation mais aussi, à des degrés divers, toutes les organisations en rapport avec le service. Il nécessite un portage politique de la part du directeur du service (et tout particulièrement dans les structures universitaires) avec au préalable une analyse exhaustive du contexte. Nous l'évoquerons en 10 commandements.

## A. Décision de l'engagement

### 1. Commandement 1

*Fondamental*

Le directeur doit être convaincu et formaliser un argumentaire qui lui servira de feuille de route.

Le directeur (responsable de service TICE) devra au préalable bien identifier les raisons (son désir profond, ses convictions) qui l'incitent à mettre en place une démarche qualité.

S'il n'est pas convaincu ou si la décision émane de la gouvernance, il est fort probable que la démarche qualité sera rapidement abandonnée si tant est qu'elle soit mise en place. C'est la situation rencontrée lorsqu'une équipe de gouvernance décide de mettre en place une démarche qualité dans un service sans qu'il y ait appropriation du projet par le responsable.

Cette décision doit être le fruit d'une réflexion basée sur l'analyse des problèmes, des objectifs... Le directeur peut (doit) consulter un qualiticien pour avis. Cette démarche lui permettra de formaliser sa problématique, de recueillir un avis extérieur et expert. Et, si la démarche qualité est une solution à ses problèmes, il

devra d'emblée "rentrer" lui-même dans cette démarche avec une analyse exhaustive des Forces Faiblesses Opportunités Menaces (*SWOT Strenght, Weakness, Opportunity, Threat* [02]).

L'expertise préliminaire est une étape cruciale qui peut d'emblée entraîner le directeur sur une mauvaise piste. Sans vouloir critiquer les qualiticiens, il faut prendre soin d'éviter deux démarches particulièrement pernicieuses qui peuvent être caricaturées sous les formes du "qualiticien copier-coller" et du "qualiticien formaliste". Dans le premier cas, le qualiticien ne fait pas une écoute suffisante de la situation spécifique du service et, par analogie, aura tendance à plaquer et imposer une démarche standard. Dans le deuxième cas, il poussera le directeur dans sa réflexion pour obtenir une démarche qualité aussi complète que possible mais s'accompagnant d'une lourdeur et d'une formalisation excessive et inadaptée au contexte. Pour un service TICE, ces deux risques sont également importants, le premier parce que leurs missions et métiers ont une spécificité peu ou mal connue, le deuxième parce que les services TICE sont le plus souvent des équipes restreintes avec des personnels de grade identique pour lesquels les compétences métiers sont avérées. Pour éviter ces écueils, il est essentiel de garder à l'esprit les problèmes à résoudre et de formaliser spécifiquement ceux qui posent problème.

Cette réflexion doit se traduire pour le directeur par un argumentaire qui lui servira de feuille de route (de cahier des charges) tout au long de la mise en place de la démarche qualité.

Il ne devra pas négliger l'impact sur la gouvernance, en particulier s'il est dans une position où il joue à la fois le triple statut de MOA✯ , AMOA✯ et MOE✯ . Si la démarche n'est pas suffisamment anticipée, le directeur risque de générer un sentiment de rejet qui se traduira par une minimisation de l'action ou une indifférence au lieu de contribuer à un effet mobilisateur et fédérateur.

### *Contre-exemple*

- Fausse décision de bonne foi – le président demande la mise en place d'une démarche qualité mais en fait il s'agit d'un objectif de communication
- Le directeur a mal appréhendé les besoins : il va mettre en place une démarche conduisant à la sur-qualité ou à la non qualité parce qu'elle ne correspond pas aux besoins. Il se fera plaisir mais dans une totale incompréhension.

## 2. Commandement 2

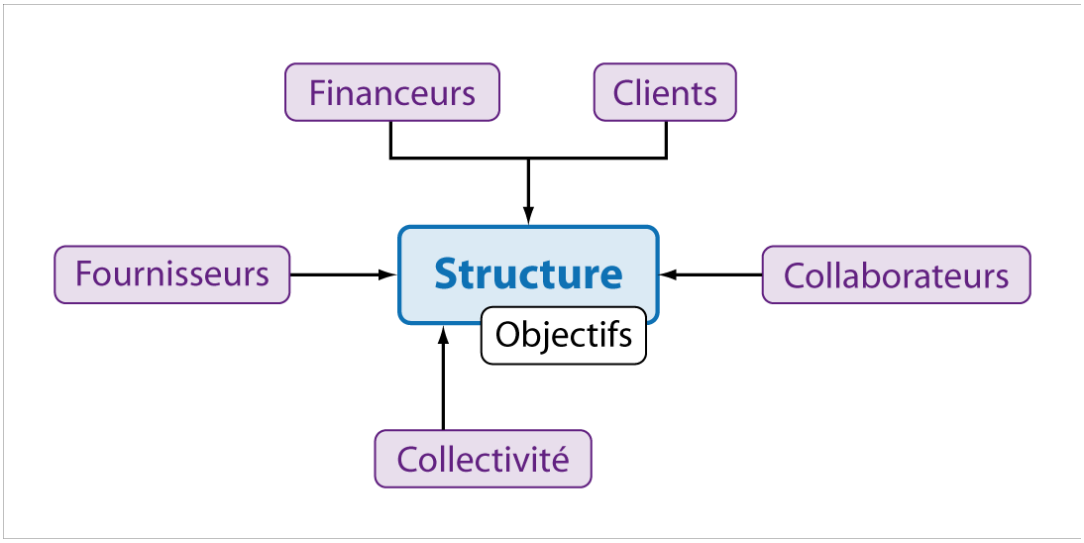
### *Fondamental*

Le directeur doit convaincre son équipe, la gouvernance, les partenaires, les clients et autres instances concernées avec un argumentaire approprié à chaque public.

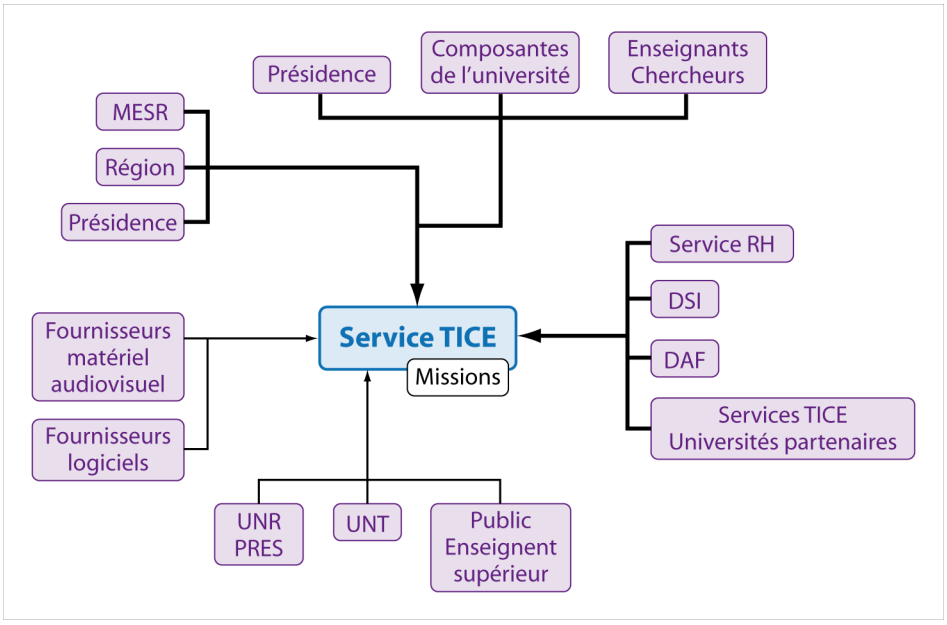
Après une analyse exhaustive des personnes et structures impliquées, le directeur doit élaborer un argumentaire spécifique à chaque population. L'intérêt d'une démarche qualité sera plutôt organisationnel pour les personnes du service alors qu'il sera stratégique pour la gouvernance et vis-à-vis des collectivités et exprimé en termes d'engagement de services pour les clients.

Il est donc essentiel de faire un inventaire exhaustif des parties prenantes et d'identifier celles qui sont stratégiquement nécessaires au développement durable du service. Classiquement, l'ISO 9004 [03] définit 5 catégories : Clients, Financeurs, Collaborateurs, Collectivités, Fournisseurs.

Pour un service TICE, les parties prenantes dépendent des missions du service et de l'organisation de l'établissement (exemple ci-dessous) :




*Parties prenantes (version générique)*




*Parties prenantes (Service TICE)*

Cette campagne se fera dans une chronologie adaptée pour ménager toute susceptibilité et avoir autant que possible un effet démultiplicateur. Certaines personnes d'une équipe seront plus à même de convaincre certains partenaires (relations privilégiées, exemples de terrain valorisant...). Certaines instances peuvent être très importantes mais nécessitent un temps de maturation pour assurer crédibilité et adhésion.

### *Contre-exemple*

- En Tunisie, dans le cadre d'une réforme concernant la formation professionnelle, on oublie dans un premier temps, l'UTICA (équivalent du MEDEF), structure incontournable dans un tel contexte !
- Si le Vice-Président numérique risque de ne pas être convaincu de la démarche, il est préférable de ne pas le solliciter en premier.

### 3. Commandement 3

*Fondamental*

Le directeur doit "théâtraliser" sa décision en choisissant un événement porteur.

L'enclenchement de la décision sera préférentiellement coordonné avec un événement porteur (audit, dysfonctionnement, annonce d'un événement...). Il faut une bonne raison visible et partageable par plusieurs interlocuteurs ou en trouver plusieurs.

*Contre-exemple*

- Déclencher la démarche à un moment où un autre événement important apparaît sans rapport avec la qualité : le non-événement rend la démarche inaudible et marginalisée
- Déclencher la démarche à un moment inopportun comme l'annonce d'une réduction des effectifs alors que la démarche qualité n'a pas été engagée dans cette perspective.

## B. Forme de l'engagement

### 1. Commandement 4

*Fondamental*

Le directeur doit piloter le projet ou nommer un chef de projet avec pouvoir décisionnel et soutien politique.

Comme un tel engagement impacte l'ensemble du personnel, il y aura obligatoirement des freins à la conduite du changement même si chacun est convaincu de l'intérêt de la démarche. Le projet doit donc être porté avec une maîtrise d'œuvre parfaitement identifiée et soutenue institutionnellement.

*Contre-exemple*

Ils sont légions !... avec de simples dérives du style annulation de réunion faute de temps réservé pour mener à bien le projet. Un autre cas (fréquent) encore plus rédhibitoire consiste à donner toute latitude au chef de projet délégué. Mais le projet bloque faute de moyens au moment de passer à la phase opérationnelle !

### 2. Commandement 5

*Fondamental*

Le directeur et son équipe choisissent au préalable le modèle de référence.

La démarche qualité peut être un engagement particulièrement chronophage. Il est donc essentiel de travailler avec suffisamment d'exhaustivité et de cohérence pour "rentabiliser" toute activité dans la mise en place du système de management de la qualité.

Un modèle nous parait particulièrement performant : celui de l'European Fondation

for Quality Management [04w] (EFQM) . Il est repris par le Prix Français Qualité Performance [05w] (PFQP). Ses qualités peuvent se résumer en 4 points :

- Il existe
- C'est une référence européenne reconnue au niveau international (plus de 30.000 organisations utilisatrices en Europe !)
- Il est universel avec des déclinaisons pour organismes privés et publics (essentiellement pour contextualiser le vocabulaire)
- Il est applicable à toute organisation quelle que soit sa taille, sa position au sein d'une structure et à tout type d'activité tout en restant applicable dans sa totalité.

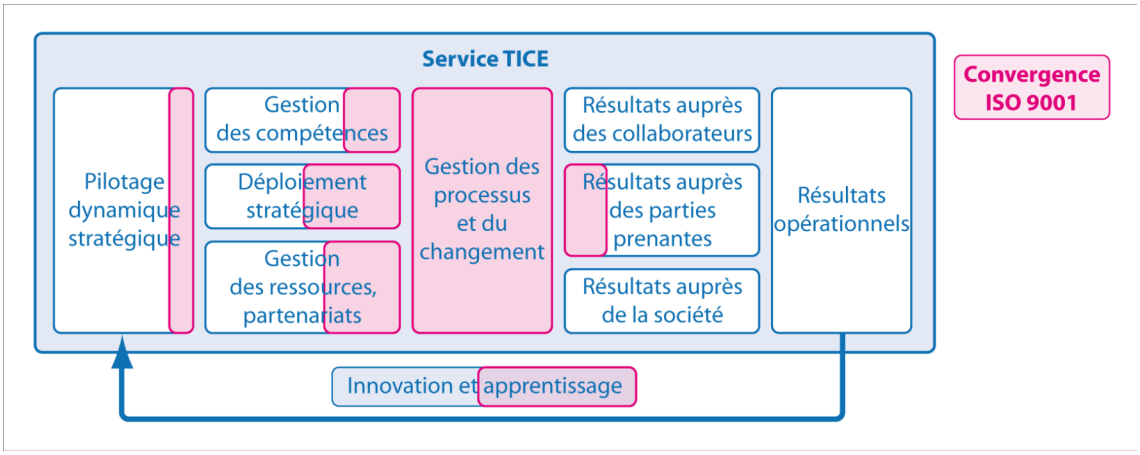
Ce modèle a d'ailleurs été décliné pour les administrations publiques, pour l'enseignement (Common Assessment Framework – CAF [06w]) et est largement utilisé à l'étranger.

Le modèle EFQM pose comme principe que toute structure, quelle que soit sa finalité, doit obtenir des résultats. Au vu de ces résultats, l'analyse des situations se fera de façon à rentrer dans une logique de progrès. Les résultats sont non seulement de type économique mais concernent aussi le personnel, les clients, les bénéficiaires, l'environnement socio-économique... Partant de ce premier niveau d'analyse, les résultats ne sont pas jugés comme le fruit du hasard. Ils sont directement corrélés au niveau de maturité des processus mis en œuvre. A son tour, ce dernier provient d'une volonté managériale opérationnelle, par exemple de l'adéquation des ressources humaines, de la gestion des autres ressources et partenariat par rapport à cette stratégie. Et, pour finir, cette stratégie et cette cohérence des ressources est issue de la volonté managériale politique (leadership).

C'est donc un cadre de référence dans lequel tout manager peut se retrouver, voire même ne se retrouver que dans cette solution.

En effet, si la démarche ISO 9001 [07] a tout son intérêt pour le responsable qualité, elle ne permet pas de se poser toutes les bonnes questions de fond qui intéressent le manager. L'ISO 9001 est centré sur le couple client-produit (pour nous client-service), c'est une norme de management de la qualité.

L'EFQM est un modèle de management qui s'appuie sur les principes de la qualité. Il permet au manager de se poser les bonnes questions en termes de démarches, moyens, opérationnalisation. La démarche qualité sera "génétiquement" intégrée dans le modèle de management et non développée en parallèle.




*Comparaison couverture : EFQM vs ISO 9001*

# C. Modalités de l'engagement

## 1. Commandement 6

*Fondamental*

Le directeur (en concertation avec son équipe) définit avec le qualiticien ses fonctions et les étapes de l'action.

Ce calendrier opérationnel doit être compatible avec les charges de travail de l'équipe. Et le rôle du qualiticien, important à l'origine du travail, doit s'effacer pour que l'ensemble de l'équipe fasse son travail d'analyse et d'appropriation de la démarche. Le qualiticien a une double fonction essentielle puisqu'il représente un regard externe à la structure et il assure l'équipe d'un soutien professionnel. Mais cette mission est délicate car il ne doit pas porter la démarche qualité en lieu et place des personnes concernées. La richesse et le succès de cette démarche dépendront directement de ce travail de remise à plat, de concertation entre les acteurs. Cette étape de réflexion et de maturation est irremplaçable et ne peut pas être externalisée sinon le qualiticien plaquera une démarche qui sera abandonnée aussi vite qu'elle aura été mise en place.

## 2. Commandement 7

*Fondamental*

L'opérationnalisation doit être pensée avec un phasage approprié.

Pour que la démarche soit "irréversible" tant qu'elle n'a pas abouti, il faut prendre soin de baliser les différentes phases, avec des étapes, jalonnées par des succès, qui apportent un avantage évident dans l'organisation du service (en particulier vis-à-vis des plus récalcitrants). On commencera par exemple par des problèmes de gestion dont la réorganisation présentera un avantage palpable et évident pour chacun.

Comme l'explique Jean Michel Quéguiner [08w] on n'applaudit pas les coureurs cyclistes uniquement à l'arrivée en haut du col mais pendant toute la montée...

Il faut prendre soin de ne pas sauter d'étapes. Si la conviction n'est pas acquise par les "meneurs" de l'équipe, les risques d'abandon ou de déstabilisation seront forts. Il se peut qu'un argumentaire initial gagne à être approprié par des membres de l'équipe qui vont ensuite recueillir plus facilement l'adhésion de leurs collègues parce qu'il y aura une meilleure contextualisation.

## 3. Commandement 8

*Fondamental*

Le directeur doit aménager une organisation qui tienne compte de la mobilisation des acteurs avec une coordination par un animateur Qualité.

Si la volonté du directeur est évidente, il n'empêche qu'il n'a pas le temps ni n'est le mieux placé pour coordonner l'ensemble des points (par exemple au niveau de l'organisation administrative, juridique, des processus cœurs de métiers). De plus, en imaginant qu'il soit compétent et qu'il ait le temps, le poids hiérarchique risque fortement d'inhiber les acteurs ou de scléroser les initiatives.

Il est donc indispensable qu'il désigne un responsable (animateur Qualité - RQ). Celui-ci doit répondre à un profil tel qu'il vive cette responsabilité supplémentaire comme une promotion et une marque de reconnaissance. Vis-à-vis de l'équipe, il devra jouer un rôle d'écoute et être capable d'identifier les personnes relais pour assurer la réflexion sur l'ensemble des processus métiers. Il sera force de proposition auprès du directeur pour la planification des étapes de travail individuelles, par groupe professionnel et en intergroupes.

*Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Vous n'avez plus que des qualiticiens dans votre équipe ? »*

Pour l'instant non, mais ils seront bientôt tous qualiticiens, en plus de leur compétence métier!

En fait le Qualiticien cité au point 6 est l'expert externe qui accompagne à des moments opportuns la démarche du service. L'animateur qualité est le référent interne à l'équipe qui va assurer le relais avec le Directeur ou le chef de projet (commandement 4).

## 4. Commandement 9

*Fondamental*

La professionnalisation des acteurs est indispensable.

La dissémination de la culture qualité est un élément fondamental de succès et de pérennisation. Aussi, elle ne doit pas être un facteur de marginalisation au sein de l'équipe mais au contraire un facteur de partage au sein de l'organisation.

Par ailleurs, l'excès d'intervention menée par des qualiticiens tant internes qu'externes risque de se traduire par un manque d'appropriation de la culture qualité par l'ensemble des acteurs.

*Exemple*

Pour éviter cet écueil et forcer l'implication de tous les acteurs, une université étrangère a mis en place une démarche qualité pour l'ensemble de sa structure en limitant l'équipe "relais qualité" à 3 personnes.

## 5. Commandement 10

*Fondamental*

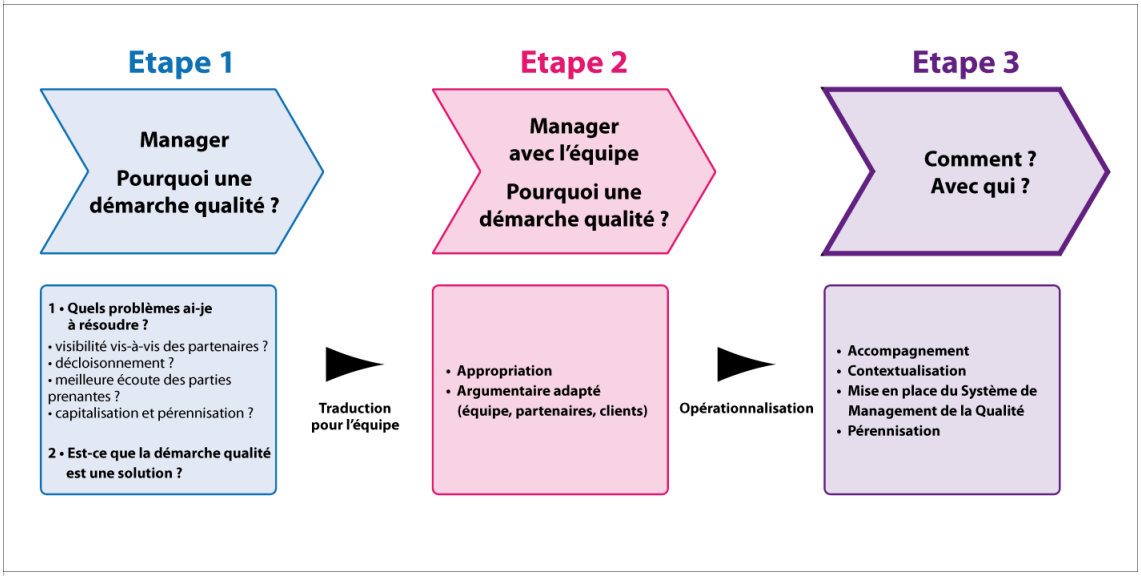
Cette démarche doit révéler les compétences et se traduire par une solide dynamique de groupe.

Le travail de remise à plat aboutit obligatoirement à mettre en valeur le travail de chacun en particulier celui qui n'est pas visible mais reste implicite : mise en évidence de compétences individuelles qui, par échange et concertation, vont

devenir des compétences complémentaires avec un effet multiplicateur.

### *Exemple*

- Au STIC, les réunions qualité ont permis de mettre en évidence une activité de veille menée par chacun des acteurs du service. Outre la mise en valeur d'une activité informelle qui a contribué à conforter chacun dans son professionnalisme, cette observation a permis d'une part de rationaliser cette activité (éviter les veilles redondantes et développer de nouveaux axes) et de la valoriser par diffusion interne entre les acteurs et par communication externe sur le site de notre université pour les enseignants.
- Expérience des techniciens de maintenance en hémodialyse qui grâce à la formalisation de leurs activités dans le cadre d'une démarche qualité découvrent toute la richesse de leurs compétences et des services rendus faisant émerger un sentiment de fierté par rapport à leur travail.




*L'engagement dans la démarche qualité : les 3 étapes*

# Processus, indicateurs et formalisation

VI


| | |
|---|---|
| Processus | 25 |
| Indicateurs | 36 |
| Formalisation avec un outil dédié open source - Process | 45 |


## A. Processus

### 1. Définition

Les parties précédentes ont déjà permis de donner certaines définitions et de constater que la démarche qualité concerne les actions menées pour obtenir des services ou des produits répondant à des besoins et attentes. Ceci renvoie à une notion fondamentale : la notion de processus.

La norme ISO 9000 [01] (à ne pas confondre avec la norme ISO 9001), définit un processus comme : l'Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie.

Cette définition est universelle dans la mesure où elle ne fait pas référence au contexte (université, hôpital, entreprise industrielle, association relevant de la protection sociale ...). Les activités peuvent être de toute nature, marchandes ou non.

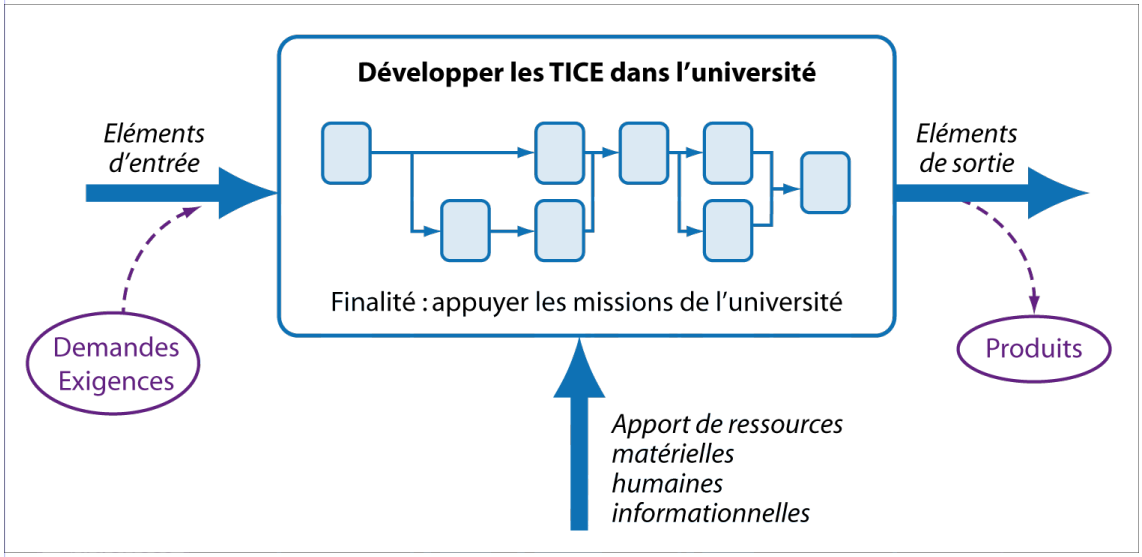
La figure suivante (cf. Représentation d'un processus p 26) fournit une représentation schématique de cette définition, le rectangle correspond à un processus (avec des actions à l'intérieur), les deux flèches représentent respectivement les éléments d'entrée et de sortie.

Les deux qualificatifs : corrélées et interactives sont importants. Ils sous-entendent que les actions considérées ont entre elles du sens au regard d'une finalité. Ces actions sont en interactions, dans une notion de client – fournisseur, une action réalise un produit qui sert à la réalisation d'une autre action et ainsi de suite ayant de ce fait une influence les unes sur les autres (une petite erreur dans une action peut induire un grave dysfonctionnement au niveau d'une autre).

*Exemple : Développement des TICE*

Le développement des TICE dans l'Université peut s'analyser comme un processus.

Il s'agit d'un macro-processus, mais c'est un processus, toutes les actions qui sont à mener, ainsi que les relations qui existent entre ces actions peuvent être identifiées et éventuellement représentées.



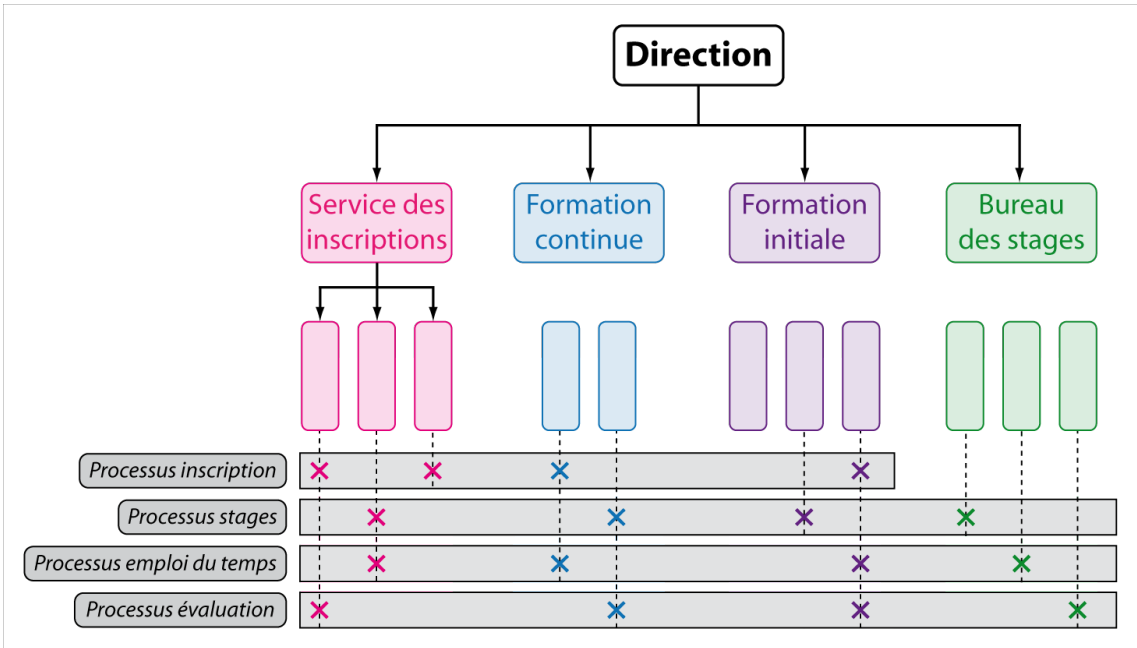

*Représentation d'un processus*

Pour illustrer cette notion de processus, il est possible de prendre l'exemple d'une structure universitaire, simplifiée pour en faciliter la compréhension et réduite au volet formation. Dans cet organigramme figurent divers services eux-mêmes subdivisés en plusieurs structures. La représentation de l'organisation sous cette forme est fondamentale ; elle a depuis longtemps prouvé sa puissance et son efficacité.

L'approche processus constitue une représentation complémentaire pour gagner en efficacité et en efficience. Ainsi, en considérant l'inscription des étudiants est-il possible de découvrir des actions concernant cette problématique et qui ne sont pas réalisées par le Service des inscriptions mais par d'autres services. Une approche processus permet ainsi de découvrir une chaîne d'actions réalisées par divers acteurs qui concourent à faire qu'une personne désireuse de s'inscrire à l'université sera en fin de processus inscrite parmi les étudiants. Ce raisonnement peut être étendu à d'autres problématiques : gestion des stages, élaboration de l'emploi du temps, évaluation des formations par les étudiants ...

Une vision transverse et exhaustive est ainsi obtenue. Vision ou représentation qui ne se substitue pas à l'approche classique hiérarchique, celle de l'organigramme mais qui, au contraire, amène à penser à l'articulation entre les deux. L'organigramme n'est pas dépassé, il conserve toute sa valeur. Le processus n'est pas la vague qui va supplanter l'approche hiérarchique. Il s'agit seulement de penser les deux d'une façon systémique et complémentaire pour assurer une meilleure efficacité, une meilleure efficience.

L'approche processus démontre que pour offrir un produit et/ou un service un certain nombre d'acteurs indépendamment de leur appartenance à une structure ou à une autre doivent collaborer et travailler efficacement les uns avec les autres.




*Processus et organisation – Approche matricielle*

## 2. Typologie

En fait, il ressort de ce qui précède que toutes les activités d'une organisation peuvent être incluses dans des processus quelle que soit leur nature. Il est alors judicieux de se demander s'il existe une typologie qui offrirait la possibilité de les regrouper en familles.

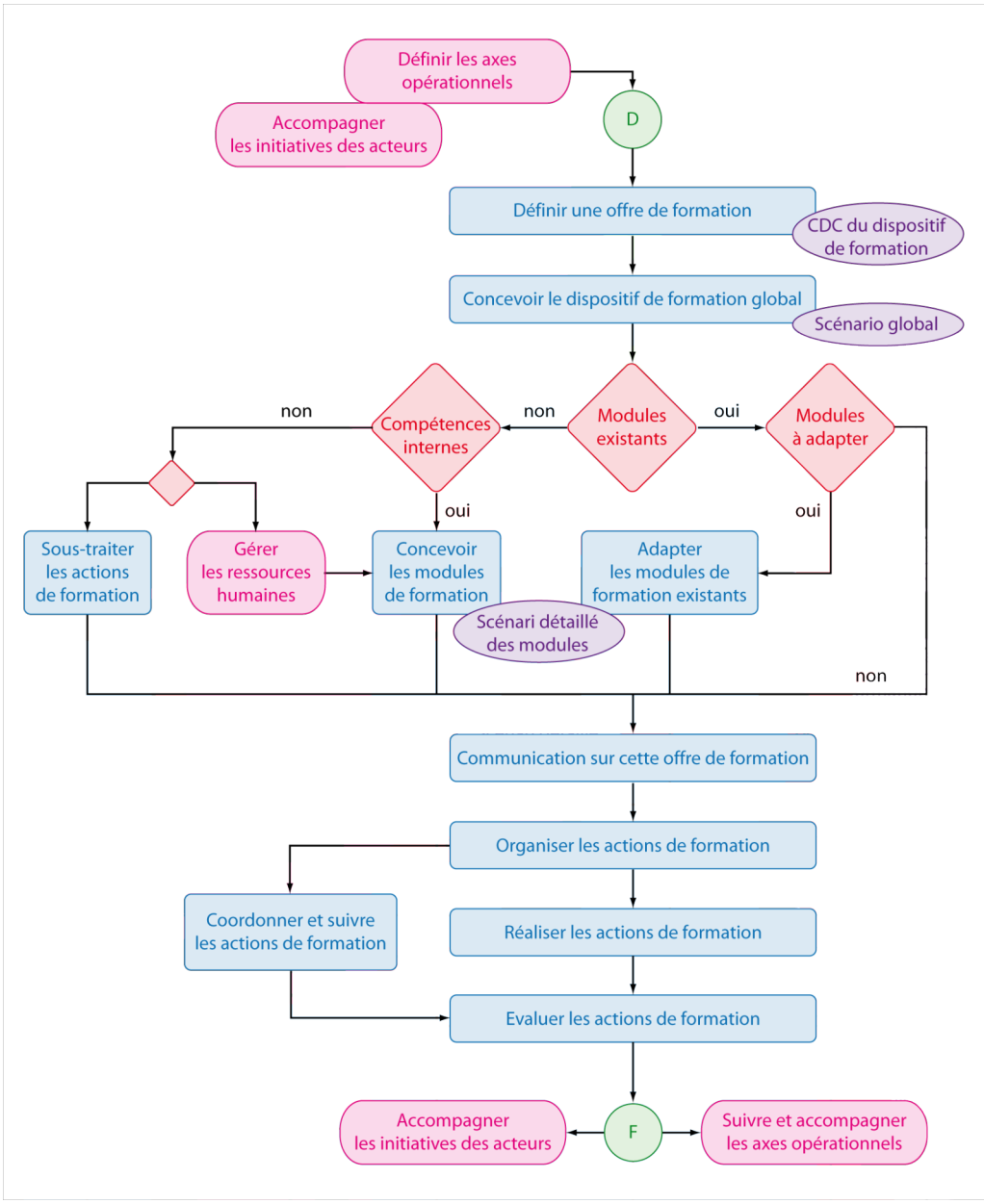
Cela permettrait une vision ou approche universaliste adaptable à toute organisation. L'ISO 9000 recommande l'approche processus mais ne propose aucune classification. En revanche un fascicule de l'AFNOR [09] propose trois grandes familles :

- Les Processus de Management
- Les Processus Supports ou de Soutien
- Les Processus Cœur de Métier, qu'elle nomme processus de réalisation

### a) Processus Cœur de métier (CM)

Ces processus concernent directement la réalisation du produit/service, de la détection du besoin du client à sa satisfaction. Ils sont créateurs de la valeur ajoutée client, valeur intégrée dans le produit ou le service tout au long du processus de réalisation. Les demandeurs ou bénéficiaires figurent en entrée du processus et en sortie. Toute démarche qualité démarre, fondamentalement, par une réflexion sur les processus cœurs de métiers.

*Exemple*




*Processus "former les acteurs" - STIC (Service TICE – Université Angers)*

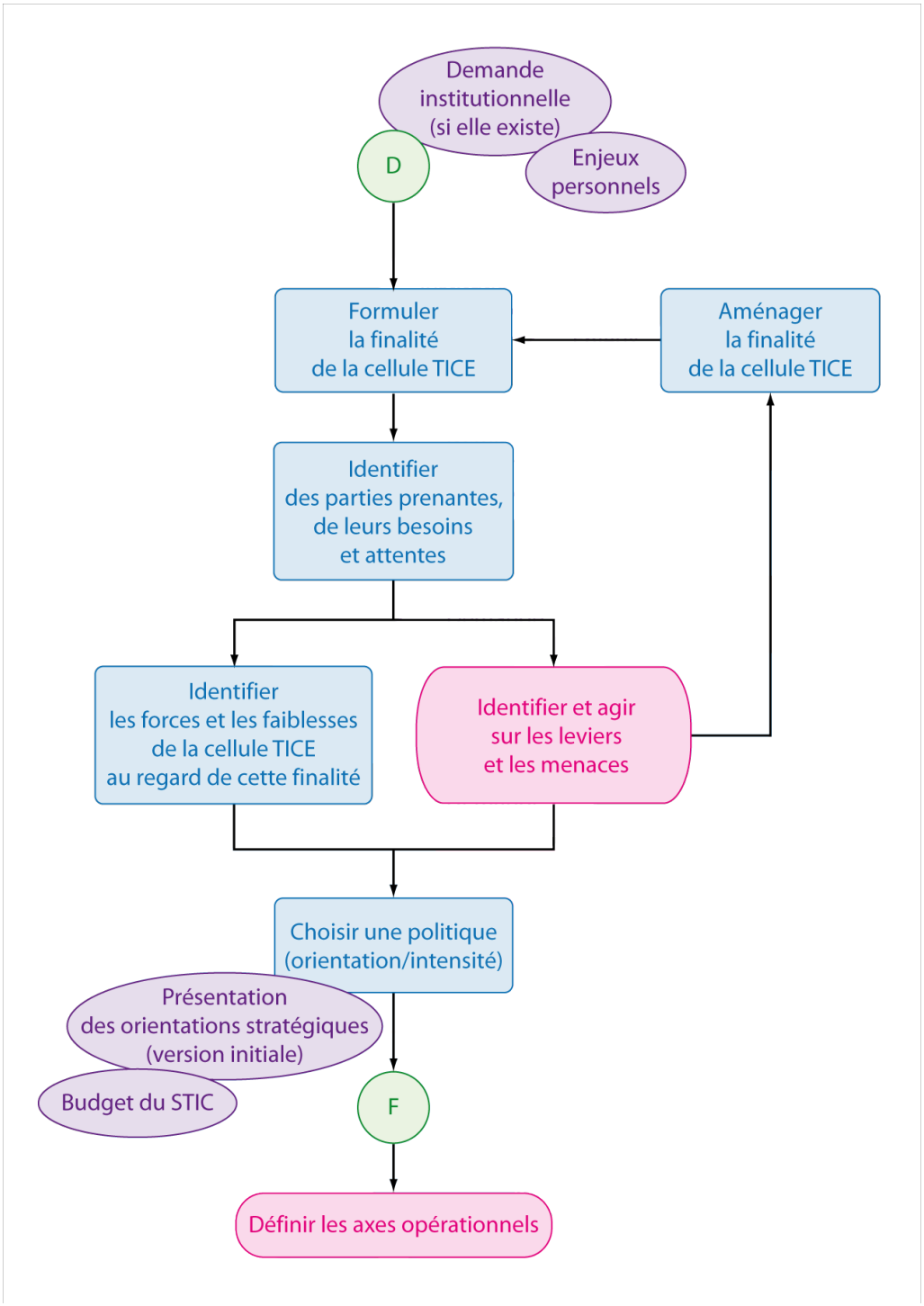
## b) Processus Management (PM)

Ces processus permettent la détermination de la politique, de la stratégie, des objectifs et leur déploiement dans l'organisation. Ils orientent et garantissent la cohérence du fonctionnement de l'ensemble des processus.

Ils définissent comment une organisation procède pour aller dans une direction donnée, comment elle arbitre entre les parties prenantes, comment sont analysés et exploités les résultats obtenus, comment par des études de marketing ou autres, l'organisation se positionne sur différents marchés, comment l'information est produite et gérée, etc.

En résumé, ce sont des processus qui précisent comment l'organisation procède pour s'orienter, pour décider et communiquer en interne et en externe

*Exemple*




*Processus "définir les axes stratégiques" - STIC (Service TICE – Université Angers)*

### c) Processus supports (PS)

Les processus support contribuent au bon déroulement des processus cœurs de métier et de management en leur apportant les ressources nécessaires. Bien que ne créant pas de valeur directement perceptible par le client, ils sont nécessaires au fonctionnement permanent de l'organisme et à sa pérennité.

Une image empruntée au monde du théâtre peut parfaitement illustrer ce que sont les processus support. Ils ne sont pas sur la scène, ils sont derrière la scène. Mais ils ne sont pas là que pour changer le décor, pour faire fonctionner les différentes installations nécessaires au spectacle sans liaison avec les acteurs. Pour que la pièce de théâtre se déroule correctement, il faut que les acteurs jouent bien et que ceux qui sont derrière la scène soient en cohérence et en bonne intégration avec les acteurs. On voit bien qu'il est exclu de négliger ces processus car leur dysfonctionnement induirait un dysfonctionnement des autres processus.

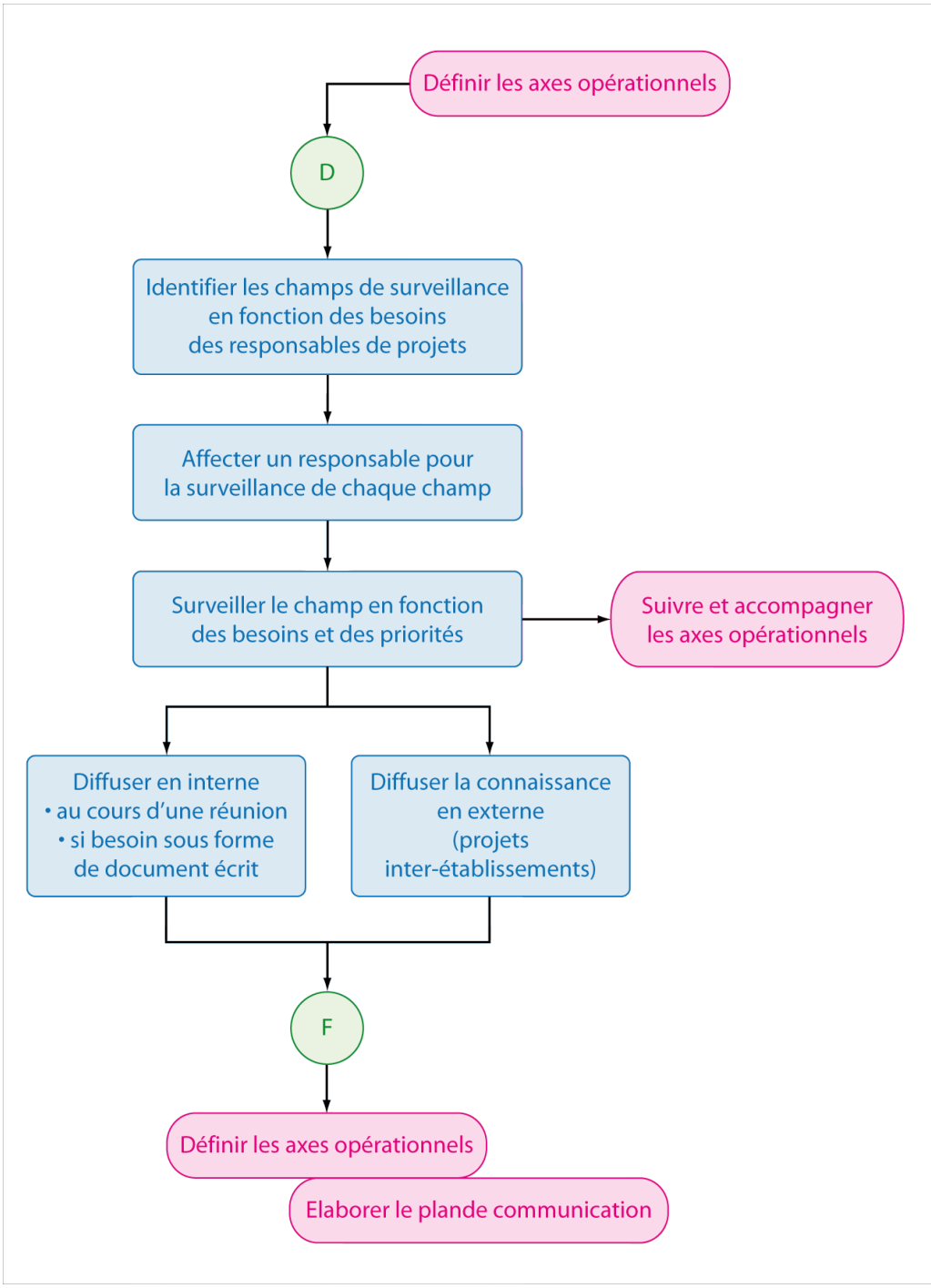
### *Remarque : Première remarque*

Ce ne sont donc en aucun cas des processus de deuxième voire troisième rang, les plus nobles étant liés au métier et au management. Les considérer comme tel serait une erreur fondamentale. Ils sont tout aussi indispensables mais ils ne sont pas sur ce qu'on pourrait appeler la "ligne de front" de la relation avec le client. Ils sont au service des autres pour qu'ils puissent fonctionner correctement.

### *Remarque : Seconde remarque*

Il ne faut surtout pas confondre "processus supports" et "services centraux" ! En effet, le processus support doit, comme pour tout processus partir d'un besoin et s'achever avec sa satisfaction en intégrant toutes la chaîne d'actions nécessaires qui sont réalisées par des acteurs qui n'appartiennent pas toujours au service concerné. Recruter un nouveau collaborateur en est un excellent exemple. C'est la raison pour laquelle il est préférable d'intégrer un "processus de gestion des compétences" plutôt qu'un "processus Ressources Humaines". Et ce n'est pas qu'un problème de terminologie. Dans un service TICE comme dans toute autre organisation, il faut que les compétences nécessaires soient disponibles. Et la disponibilité de ces compétences individuelles et collectives est gérée bien au-delà du "service" en charge des ressources humaines (évolution des compétences en fonction de la technologie, organisation pratique de la disponibilité – congés-, identification des besoins individuels d'amélioration, ...). Le même type de raisonnement pourrait s'appliquer pour un processus traitant d'aspects financiers pour lequel la chaîne d'actions déborde en amont et en aval du "service" en charge de l'administration et des finances, raison pour laquelle il serait plus logique de parler d'un "processus de gestion des flux financiers".

*Exemple*



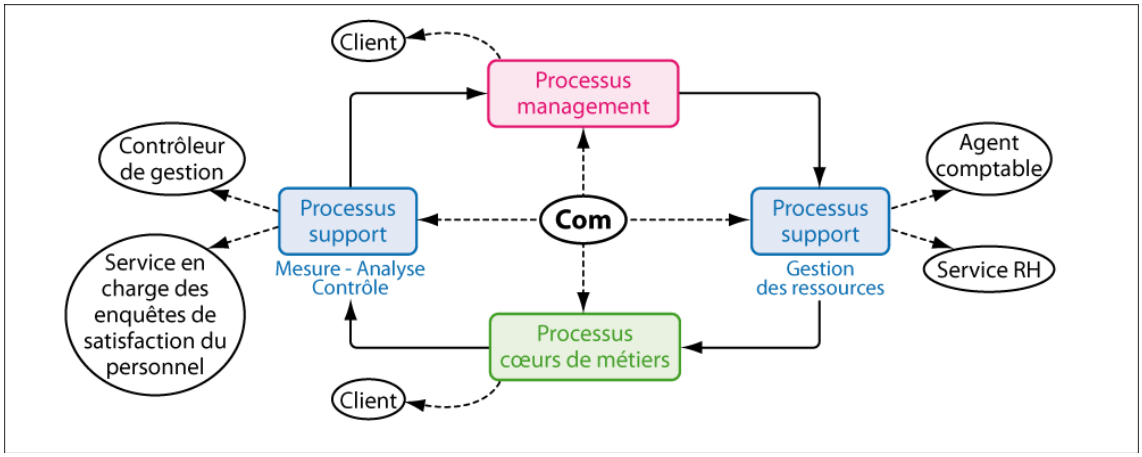

*STIC (Service TICE – Université Angers) – Processus "Effectuer une veille"*

### d) Coordination des processus

Ces 3 types de processus doivent impérativement être coordonnés entre eux. Les processus supports occupent une place spécifique dans cette organisation dans la mesure où ils doivent être adaptés aux deux autres types de processus. De plus, il est nécessaire de distinguer entre les processus supports dont la vocation est l'attribution ou la gestion des ressources de ceux dont le rôle est d'assurer la

surveillance ou l'évaluation. A titre d'exemple, dans le domaine financier, il n'est pas inutile de distinguer le processus d'allocation et de gestion du processus d'audit. Il en est de même pour la gestion de ressources humaines.

Et, bien évidemment comme les acteurs sont différents, il est indispensable de mettre en place une politique de communication.




*Coordination des processus*

### *Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Vous mettez de la communication partout ! »*

Oui, car dans une organisation les dysfonctionnements apparaissent essentiellement, non pas dans les actions elles-mêmes, mais au niveau des interfaces entre les actions. La plupart du temps une organisation ne souffre pas d'un déficit de communication mais de la non-identification et non-maîtrise des relations (interface) entre acteurs.

De plus, en termes de communication, il faut distinguer :

- la communication stratégique qui relève des processus de management : orienter, décider, communiquer en externe et en interne et cette dernière action est un corollaire indispensable à l'exécution de la politique définie
- la communication opérationnelle qui intéresse tous les processus.

## 3. Description

Si les processus doivent être identifiés, ils doivent aussi être décrits. De par leur définition, le cœur de la description repose sur les informations relatives aux actions qui le constituent. Cependant, ceci n'est pas suffisant et d'autres données sont à prendre en considération : la finalité, l'identification du pilote, la liste des éléments d'entrée, celle des éléments de sortie, les noms des éventuels processus en amont et en aval, les principales exigences des clients, de l'organisation et de la réglementation, les indicateurs, les risques majeurs et les moyens de surveillance associés, ... *Une grille de description permet de formaliser ces éléments.* (cf.

Annexe 2 : Fiche processus p 71)

La description des actions est fondamentale mais il est difficile de définir le degré de précision de leur description. Une description trop macroscopique n'est pas très intéressante, elle ne permet pas aux acteurs d'identifier précisément les actions qu'ils doivent accomplir avec tous les risques que cela peut présenter. A l'inverse, trop de détail conduit à un niveau de précision qui interfère avec le champ de compétences des acteurs. Il faut donc faire preuve de bon sens et se situer à un niveau qui est en adéquation d'une part avec les capacités et les compétences des acteurs, et d'autre part avec la finalité du processus.

Pour chacune des actions il convient de suffisamment la décrire. En règle générale les informations suivantes sont nécessaires :

- Son identification. Il n'est pas indispensable de donner des codes, un nom est largement suffisant du moment qu'il n'est pas ambigu
- Les acteurs concernés
- La liste des documents, quand ils existent, nécessaires à sa bonne réalisation (procédures, instruction de travail, formulaires... )
- La liste des enregistrements produits (compte-rendu, formulaire rempli... )

## 4. Cartographie

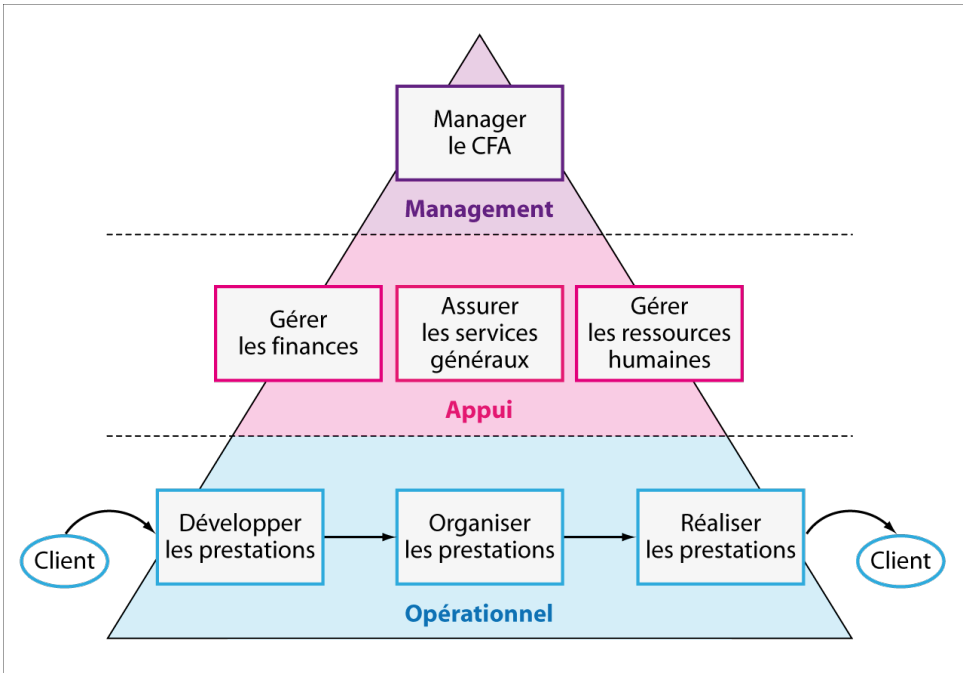
Il est possible de chercher à représenter graphiquement l'ensemble des processus identifiés : la cartographie. Cette représentation permet une vision globale centrée sur la chaîne de valeur ajoutée client.

Il n'existe pas de forme imposée, le choix relève d'une stratégie de communication. Cependant, compte tenu de la fonction spécifique des processus supports, une représentation assez fréquente est une représentation pyramidale avec de bas en haut : les processus Cœurs de Métiers, les processus Supports et les processus de Management.

Voici, à titre d'exemple, quelques cartographies correspondant à des organismes complètement différents en termes de taille, de finalité (Produits / Services).

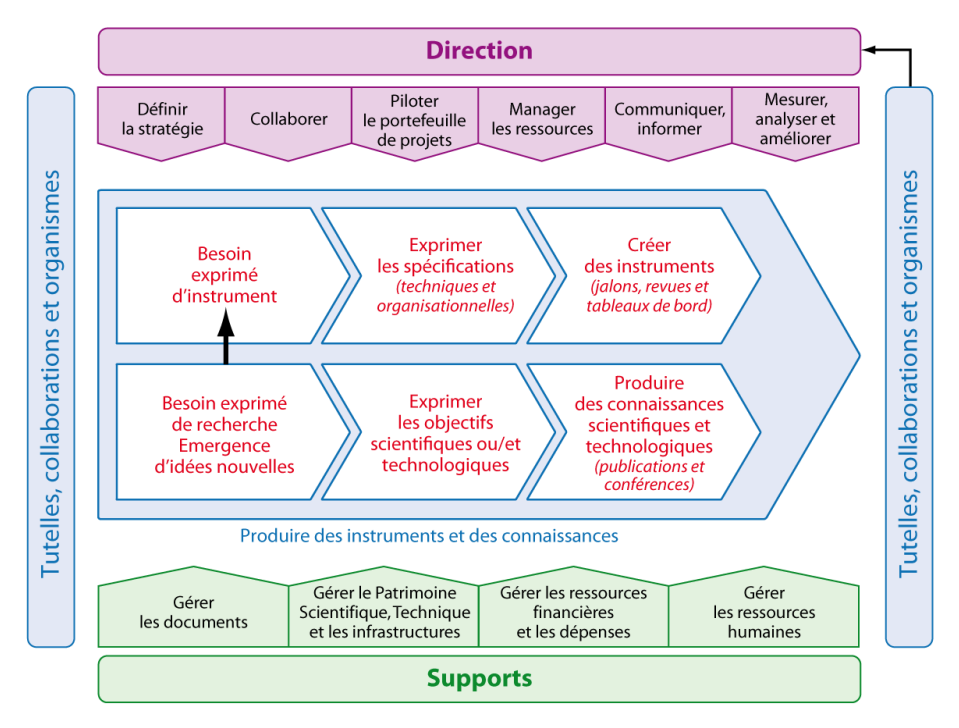
Différentes typologies :

- Cartographie pyramidale



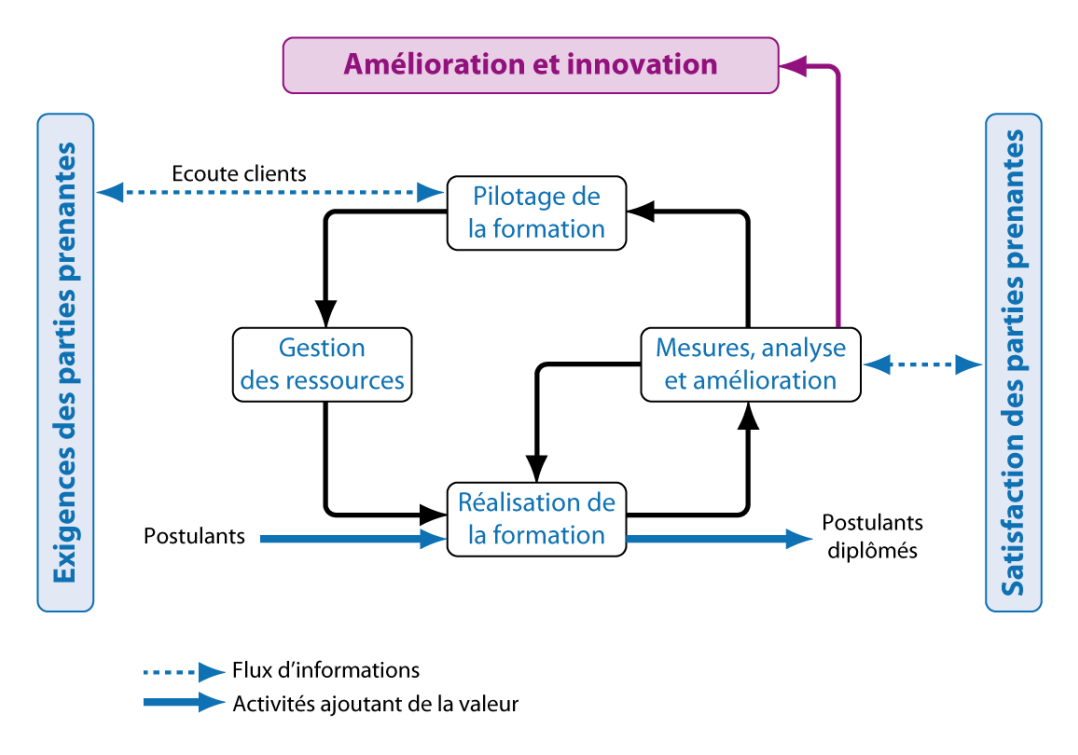

*Cartographie pyramidale : Centre de Formation par Apprentissage*

- Cartographie rectangulaire



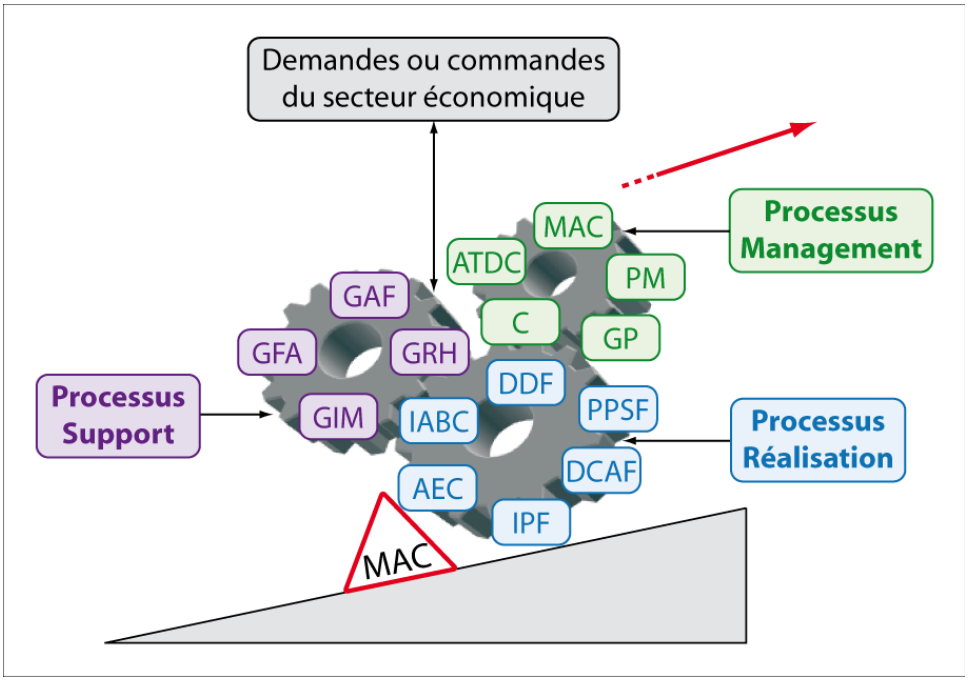

*Cartographie rectangulaire : Laboratoire de recherche*

- Cartographie circulaire




*Cartographie circulaire : Formation Master spécialisé*

- Cartographie en engrenages




*Cartographie en engrenages : Centre national en ingénierie de formation*

Comme cela sera développé dans la partie formalisation, cette cartographie peut être instrumentée avec toute la documentation afférente à la démarche sur un modèle dédié de chaîne éditoriale.

# B. Indicateurs

## 1. Intérêt

### a) De l'objectif à l'appréciation du résultat

L'idée paraît attrayante : avoir des informations, des informations factuelles, des informations le plus numérique possible permettant grâce à leur suivi d'agir pour améliorer la situation. Cependant le choix de ces indicateurs n'est pas une chose simple parce que tout indicateur nécessite une dépense d'énergie, des actions pour obtenir l'information voulue. Et gérer trop d'indicateurs va très vite demander énormément de temps pour collecter ces informations, les gérer, les mettre en forme et les diffuser.

### b) Une approche descendante

Finalement, l'intérêt est de ne sélectionner que des indicateurs pertinents. Pour s'assurer de leur pertinence, il est indispensable de poser la question du "pourquoi mesurer ?". La méthode retenue va être une méthodologie descendante prenant compte des objectifs même si ces derniers sont extrêmement variables comme par exemple la tenue de délai, la satisfaction des demandeurs vis-à-vis des produits ou des services réalisés... Cette approche descendante, processus, finalité, objectifs, suppose évidemment une bonne analyse de ces paramètres.

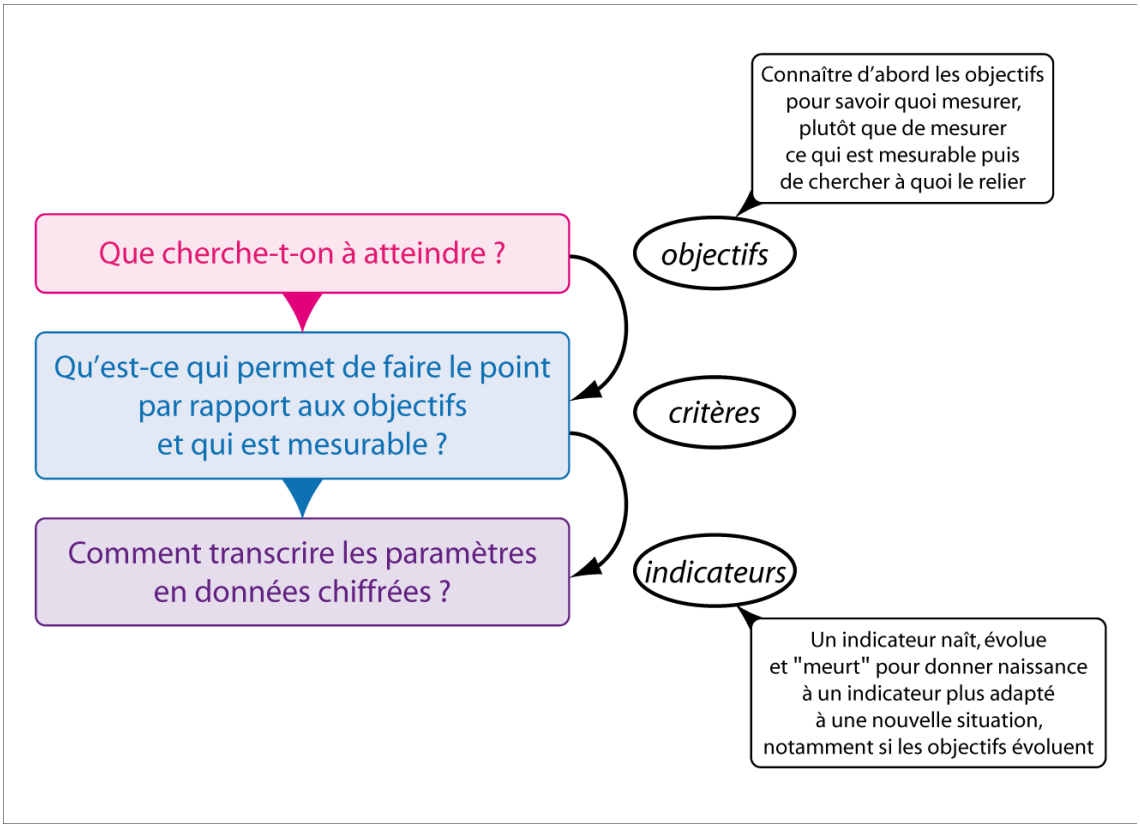
Toute autre démarche ne peut conduire qu'à de l'activisme. Choisir des indicateurs sans méthodologie mène, même si de temps en temps de bons indicateurs seront sélectionnés, à travailler avec nombre d'entre eux qui n'auront pas la même pertinence. Pour ces derniers, beaucoup de temps sera perdu et de plus, la lisibilité sera fortement altérée (trop d'informations tue l'information !) altérant la capacité de pilotage.

La focalisation sur les objectifs a pour but d'essayer de diminuer le nombre d'indicateurs pour ne travailler qu'avec ceux qui sont essentiels et qui permettent une bonne compréhension des phénomènes à observer.

Cette méthodologie descendante doit permettre d'aller vite vers une cible d'indicateurs. Et, étant basée sur les objectifs, elle induit un raisonnement plutôt sur des cycles de vie d'indicateurs que sur des indicateurs permanents.

Cette méthodologie suppose de répondre à un série de questions :

- Que cherche-t-on à atteindre (objectifs)?
- Quels caractères permettent de faire le point par rapport à ces objectifs (critères)?
- Quels moyens de mesure peuvent quantifier ou qualifier ces critères (indicateurs) ?




*Logique de sélection des indicateurs*

### *Exemple : Avoir une bonne ambiance en enseignement présentiel*

Pour un processus de réalisation d'une formation en présentiel un des objectifs fixés est : "avoir une bonne ambiance". Pour suivre cette "bonne ambiance" deux approches sont possibles.

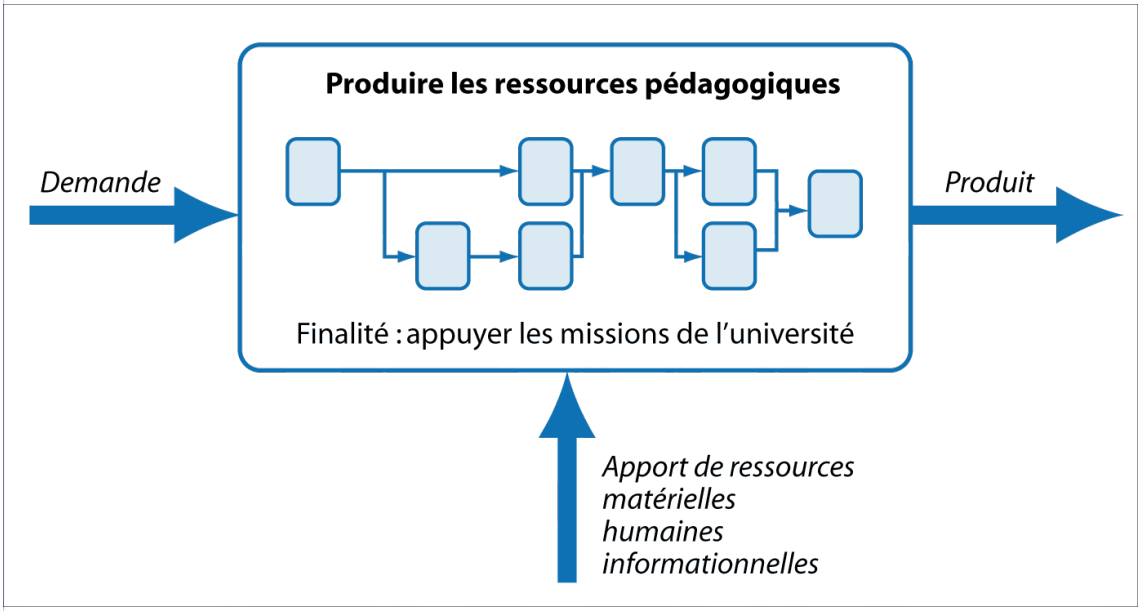
Il y a ceux qui parlent d'ambiance au sens quasiment climatique du terme (critère) et pour eux une bonne ambiance c'est avoir une température (critère avec le thermomètre comme indicateur) et une humidité (critère avec comme indicateur l'hygromètre) régulées. Et puis d'autres vont parler d'ambiance au sens pédagogique (critère) et pour eux une bonne ambiance ce sont des phases de questions-réponses (indicateur) et des temps d'échanges entre participants (indicateur).

Des moyens devront être mis en œuvre pour capter les données, instruments de mesure dans le premier cas et questionnaire dans le second cas.

### *Exemple : Développer des ressources pédagogiques*

Pour un processus d'un service TICE, "développer des ressources pédagogiques", supposons que l'objectif suivant ait été fixé : Développer une offre de formation vers les étudiants qui soit innovante.

La démarche précédente peut être mise en œuvre grâce à un tableau avec comme colonnes : l'objectif, les critères, les indicateurs et des commentaires.




*Processus "Produire des ressources pédagogiques"*

| Objectifs | Critères | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|---|---|
| | **1 critère** | **1 indicateur** | |
| développer une offre de formation innovante vers les étudiants | volume annuel de nouvelles ressources innovantes produites | nombre de nouvelles ressources produites | je peux avoir beaucoup de ressources mais très à caractère innovant, et donc au total très peu de volume horaire pour l'année |
| | | nombre d'heures produites dans l'année avec une innovation | à l'inverse je peux avoir une seule nouvelle ressource mais avec un volume très important qui présente une très grosse innovation |
| | **2 critères** | **2 indicateurs** | |
| développer une offre de formation innovante vers les étudiants | volume annuel de nouvelles ressources produites | nombre de nouvelles ressources produites | |
| | | nombre d'heures produites dans l'année | |
| | niveau d'intégration de nouvelles techniques | pourcentage de ressources intégrant une technologie non utilisée les années précédentes | j'aurai fait preuve d'une innovation |

*Indicateurs liés au Processus "Produire des ressources pédagogiques"*

Ces exemples illustrent le fait que passer par les critères est une aide pour trouver des indicateurs en raisonnant bien par rapport à l'objectif.

## 2. Qualité de l'indicateur

Pour un même critère, Il est quelquefois possible d'imaginer plusieurs indicateurs, comme dans l'exemple précédent. Cependant, le choix définitif doit prendre en compte leur "coût de gestion". Ce n'est pas parce qu'un indicateur est sélectionné que l'information est immédiatement disponible. Il devra être mis en œuvre et tous ne présentent pas le même niveau de difficulté. Aussi est-il intéressant de ne définitivement retenir un indicateur qu'après s'être assuré de son avantage en terme de "qualité / coût". Il existe plusieurs critères pour sélectionner de "bons" indicateurs, qui sont résumés dans l'acronyme SMART.

### a) Indicateurs SMART

- S comme simple, facilement compréhensible, peu consommateur de ressource.
- M comme mesurable, le plus factuel et le plus quantifiable possible.
- A comme Adapté au contexte au sens le plus large (technique, culturel...). Attention, certains indicateurs dans certains milieux professionnels peuvent réellement poser problème.
- R comme répétable, capable de donner à situation identique des résultats identiques, condition indispensable à la crédibilité de l'information.
- T comme temporel, avec une pertinence pour le suivi des évolutions. La démarche qualité étant essentiellement basée sur une boucle d'amélioration continue, il est utile que le même indicateur permette de comparer les résultats à l'année n+1 à ceux de l'année n, voire de l'année n-1.

### b) Fiche d'identité

Disposer du nom de l'indicateur n'est pas suffisant, d'autres informations sont nécessaires pour s'assurer de sa parfaite gestion. Elles doivent être regroupées dans une "fiche d'identité". Cette dernière documentera : les formules utilisées, son périmètre d'application, sa gestion, son mode de présentation et la fréquence des relevés et les modalités de diffusion. Cela évite ensuite des interprétations qui pourraient être totalement erronées. L'outil qualité QQOQCP peut être, à cette occasion utilisé :

- Quoi : nom de l'indicateur
- Qui : les acteurs en charge de la gestion de cet indicateur (émetteurs et récepteurs)
- Où : le périmètre d'application
- Quand : à quel moment et avec quelle périodicité
- Comment : selon quel méthode de collecte et de calcul
- Pourquoi : rappel sur la raison de son choix.

## 3. Choix optimisé des indicateurs (EFQM)

Trop d'info tue l'info !

Au-delà des aspects techniques traités précédemment, il faut aussi aborder le choix des indicateurs avec un objectif de rationalité. Il est évident que plusieurs rationalités sont possibles avec plusieurs typologies possibles ; *Il est courant de raisonner en termes de "Efficacité, Efficience, Qualité perçue" ou en termes de "Performance, Pilotage, Opérationnalité"* (cf. Annexe 3 : Complément à "Indicateurs" p 73).

Ayant fait le choix, au niveau de l'*engagement* (cf. Commandement 5 p 20) du

modèle EFQM, il est logique que le choix des indicateurs soit basé sur cette même approche.

Pour assurer la globalité de la problématique, le modèle EFQM analyse la situation d'une organisation par rapport à 4 domaines de résultats pour lesquels ils convient de disposer de mesures (correspondant aux chapitres 6 à 9 du document EFQM [04w]) : client/bénéficiaire, collaborateurs, collectivité et environnement socio-économique, résultats opérationnels.

Pour les trois premiers domaines, l'analyse porte sur 2 catégories d'indicateurs :

- Mesures de perception de la qualité (expression quantitative d'une appréciation),
- Indicateurs de performance (expression quantitative d'un résultat).

Pour le quatrième, l'analyse porte uniquement sur la mesure des résultats stratégiques.

L'ISO 9001 a une simple exigence d'existence d'indicateurs "souhaités pertinents". L'EFQM a des exigences qui vont bien au-delà. Dans les 4 domaines, l'analyse doit porter sur des tendances (sur 5 ans) avec une comparaison par rapport aux objectifs et si possible une comparaison par rapport à la concurrence ou l'état de l'art.

### *Exemple : Comparaison Laboratoire de Recherche vs Service TICE*

A titre d'exemple, on peut comparer 2 structures universitaires : un laboratoire de recherche où les indicateurs sont assez génériques parce que les missions sont elles-mêmes génériques et un service TICE pour lequel la contextualisation est plus indispensable.

Les indicateurs auprès des bénéficiaires sont souvent délicats à déterminer. Les spécificités d'un service TICE mènent souvent à utiliser des enquêtes et des grilles d'autoévaluation ou de diagnostic. Par ailleurs, le service peut recevoir des demandes qui ne correspondent pas (ou plus) à ses compétences et nécessitent une réorientation de la demande, l'appréciation porte alors autant sur la capacité à répondre que sur la capacité à réorienter.

Classiquement, les indicateurs auprès des collaborateurs sont fondés sur la gestion des compétences et le turn-over dans le service.

Les indicateurs auprès de la société dépendent fortement des missions du service. Ils doivent autant que possible prendre en compte, de façon exhaustive, l'ensemble des partenaires.

Les résultats opérationnels sont dévolus au respect de la stratégie. Les indicateurs de performance sont le plus souvent exprimés en termes financiers. Pour une entreprise ou même un laboratoire de recherche, le respect du budget (recette/dépenses) est un critère parfaitement objectif. C'est beaucoup plus difficile pour un service TICE. Dans ce cas, il est préférable de focaliser le choix des indicateurs sur les aspects stratégiques en regard des missions du service.

| indicateur | catégorie | labo de recherche | service TICE |
|---|---|---|---|
| client | perception | • les évaluations obtenues (AERES, label Carnot, habilitations, ...) | • **satisfaction des acteurs formés** |
| | performance | • nombre de brevets déposés conjointement avec des entreprises<br>• nombre de contrats de recherche | • nombre d'enseignants formés |
| collaborateurs | perception | • le niveau de satisfaction du personnel | • nombre d'entretiens<br>• nombre de réclamations |
| | performance | • nombre de doctorants<br>• turnover<br>• nombre d'accueils de chercheurs étrangers | • turnover<br>• nombre de départs<br>• nombre d'arrivée<br>• nombre de formations |
| collectivités | perception | • notoriété au sein du Pôle de compétitivité<br>• les labels<br>• prix, reconnaissances obtenus | • **notoriété auprès des partenaires régionaux et nationaux**<br>• prix, reconnaissances obtenus |
| environnement | performance | • pourcentage du montant de la recherche partenariale<br>• nombre d'accueils en journées portes ouvertes | • **nombre de participants à des événements (synthèse)** |
| résultats opérationnels | stratégie | • montant de la recherche partenariale<br>• nombre de publications (impact) | • nombre de projets selon les axes stratégiques |
| | performance | • écarts par rapport au budget<br>• les divers chiffres d'affaire | • financement établissement<br>• financement externe |

*Tableau 1 Exemple d'indicateurs dans un laboratoire de recherche et un service TICE*

Les indicateurs en gras et rouge du tableau (cf. Exemple d'indicateurs dans un laboratoire de recherche et un service TICE p 41) sont explicités par les exemples réels suivants.

Pour chacun des exemples suivants, chaque service TICE est libre de choisir les modalités pratiques qui correspondent le mieux à sa situation.

### *Exemple : 1 - Satisfaction des acteurs formés – Enquête de satisfaction*

La mesure de perception de la satisfaction des clients se fait par la mise en place d'enquêtes de satisfaction, réalisées en ligne et exploitées avec un logiciel spécifique (sphinx).

| | année N | | N + 1 | | N + 2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *objectif* | *réalisé* | *objectif* | *réalisé* | *objectif* | *réalisé* |
| Formation acteur | | | 80% | 89% | 90% | 90% |
| Moodle | | | 80% | 100% | 90% | 100% |
| FOAD | enquêtes réalisées à partir de N + 2 | | | | 80% | 81% |
| Ressources | enquêtes réalisées à partir de N + 3 | | | | | |

*Synthèse des résultats de mesure de la satisfaction client*

## *Exemple : 2 – Notoriété auprès des partenaires - Grille d'auto-évaluation*

Le Service TICE occupe une position stratégique, mais il doit s'assurer, pour la conserver, de la satisfaction des diverses parties prenantes internes à l'université, au niveau de la région voire au niveau national. Il doit développer sa notoriété en la basant sur sa capacité à être une référence.

Comme la mesure directe de la satisfaction de la collectivité n'est pas facile à mettre en œuvre, le Service réalise une auto-évaluation de la perception qu'il a de la qualité de ses relations avec ses principales parties prenantes.

| | année N | | N + 1 | | N + 2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *objectif* | *réalisé* | *objectif* | *réalisé* | *objectif* | *réalisé* |
| Conseil régional | x | x | x | x | x | x |
| Ministère (SDTICE) | x | x | x | x | x | x |
| Conférence nationale des doyens | x | x | x | x | x | x |
| CP UNT | x | x | x | x | x | x |
| CP / CS UNR | x | x | x | x | x | x |
| Service TICE Université partenaire 1 | x | x | x | x | x | x |
| Service TICE Université partenaire 2 | x | x | x | x | x | x |
| Nombre de réclamations | x | x | x | x | x | x |

*Cette auto-évaluation utilise la grille suivante :*

***5** : autant fois que nécessaire / **4** : autant fois que nécessaire avec difficulté / **3** : autant fois que nécessaire avec des ratés*
***2** : insuffisant / **1** : très insuffisant / **0** : inexistante*

*Mesure de la perception de la notoriété par auto-évaluation*

## *Exemple : 3 – Nombre de participations à des événements – Synthèse*

**Communication –Événementiel**

Au-delà de ses missions internes à l'Université, la reconnaissance en milieu universitaire est basée pour un service commun, comme le Service TICE, essentiellement sur la capacité à gérer les projets supra-établissements qui lui sont confiés. Et, s'ils génèrent une surcharge importante d'activité pour toute l'équipe, cette reconnaissance doit contribuer au rayonnement de son Université au niveau régional et national, voire international.Toutes ces responsabilités conduisent à intervenir dans différentes manifestations : conférence invitée, communication, participation au comité scientifique d'un colloque, invitation pour animer une réunion nationale, organisation de séminaires nationaux... au titre du service, des responsabilités régionales et nationales.

| | année N | | N + 1 | |
|---|---|---|---|---|
| **Contexte** | *objectif* | *réalisé* | *objectif* | *réalisé* |
| Conférence invitée | x | x | x | x |
| Communication | x | x | x | x |
| Invitation réunion nationale | x | x | x | x |
| Comité scientifique colloques | x | x | x | x |
| Organisation séminaires nationaux | x | x | x | x |
| Total | x | x | x | x |

*Indicateur : Synthèse communication et événementiel*

## 4. Cycle de vie et usage

### a) Cycle de vie

Dans la mesure où les indicateurs sont associés aux objectifs globaux et que ceux-ci peuvent changer, notamment quand les environnements évoluent, un indicateur n'est pertinent que momentanément. Il répond dans un contexte donné à un besoin particulier. Un indicateur a un cycle de vie comme le précise le fascicule de documentation de l'AFNOR [10]. Ceci pose deux problèmes :

- Sa suppression effective. Opération plus délicate qu'il n'y paraît car des habitudes ont été prises, des personnes consacrent une partie de leur temps à fournir ces informations et se trouvent de ce fait valorisées. L'abandon de l'indicateur peut être perçu comme une non-reconnaissance du travail fait jusqu'alors.
- Son remplacement éventuel. Quand un indicateur succède à un ancien, une rupture dans le suivi du phénomène observé apparaît. Les comparaisons deviennent difficiles voire impossibles. Dans tous les cas cette situation doit être explicite pour tous les acteurs concernés.

### b) Applications

L'ensemble de tous ces indicateurs alimente un "entrepôt" de données plus au moins mis à jour automatiquement dans lequel on va puiser :

1. Dans le cadre d'études pour lesquelles on a besoin d'informations diverses qui sont analysées en fonction de l'objet de l'étude. C'est le cas pour répondre à une demande spécifique d'une tutelle ou d'un établissement partenaire ; faire une étude spécifique par exemple concernant le management des ressources humaines dans le cadre de la GPEEC✯.
2. Pour un usage plus permanent d'élaboration des tableaux de bord. Chaque tableau de bord a un usage spécifique, est conçu pour des utilisateurs qui ont des besoins particuliers (par exemple pour le Conseil d'Administration de l'Université, une composante de l'université, l'enseignant chercheur responsable d'une formation...). Un tableau de bord de qualité doit répondre par principe à leurs exigences explicites et implicites voire latentes.

*Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Tout ça, c'est bien beau mais vous allez créer le règne des indicateurs et déshumaniser notre travail !!! »*

Non, tout n'est pas aussi diabolique, car les indicateurs et donc les tableaux de bords qui sont développés sont ceux dont vous avez besoin et qui sont élaborés dans une co-construction. Et aussi, car il y a deux erreurs à ne pas commettre :

1. Considérer un indicateur en dehors de son contexte,
   Un raisonnement qui consisterait à comparer deux indicateurs parce qu'ils portent le même nom, n'a pas de sens. Comparer un hôpital et une clinique privée sur des indicateurs relatifs à la réussite dans la guérison n'a pas beaucoup de sens parce que l'hôpital public a des obligations de soin que n'a pas forcément la clinique privée. Le raisonnement pourrait être le même concernant la comparaison du taux de réussite en 1e année entre une université et une école renommée très élitiste.
2. Oublier le pourquoi de l'indicateur (sa raison d'être),
   c'est-à-dire piloter l'activité pour avoir un bon indicateur en oubliant l'essentiel : l'objectif, la raison d'être du processus. Le risque devient alors grand de créer de l'incompréhension, de la perte de sens et même d'efficience.

Enfin, même si les indicateurs ont des effets pervers, ils ont aussi des effets positifs parce que les critères sont choisis comme caractérisant au mieux le ou les objectifs. La logique de choix est robuste avec une appréciation la plus factuelle possible de la situation. Ils sont essentiellement objectifs, même si de temps en temps certains indicateurs relèvent du subjectif notamment quand il s'agit d'aborder des questions de perception. Par ailleurs un indicateur permet la comparaison entre processus identiques, d'une entité à une autre entité permettant de faire ce que les qualiticiens appellent le *benchmarking*.

## C. Formalisation avec un outil dédié open source - Process

A ce niveau de la démarche, un certain nombre d'éléments sont capitalisés. Pour optimiser mise à jour, consultation, archivage, il est essentiel de disposer d'un outil robuste, facilement appropriable par les acteurs en s'intégrant dans les modes de fonctionnement "naturels" du service.

Les chaînes éditoriales, permettant une séparation du fond et de la forme répondent parfaitement à ces critères. Et, on trouve dans la suite Scenari (logiciel libre) un modèle spécifiquement conçu pour cette application : Process [11w].

Cette chaîne éditoriale, dédiée à la diffusion des processus de fonctionnement d'une organisation, permet d'inscrire la formalisation de la qualité dans l'activité quotidienne des acteurs car elle offre la possibilité de :

- capitaliser les documents qualité en stockant les contenus dans un format standard et pérenne (xml)
- avoir une vision globale du fonctionnement de la structure
- accéder à la description précise des activités en navigant graphiquement dans les processus
- visualiser sa propre activité et la positionner par rapport aux activités des autres acteurs
- accéder aux documents et aux modèles de documents qui leur permettront de mener à bien leur activité.

La cartographie permet en effet de visualiser l'ensemble des processus du service. A partir de cette vue générale, il est possible de descendre au niveau de chaque processus. Toutes les caractéristiques inhérentes à chaque processus sont directement accessibles : indicateurs, définitions, acteurs, entrées/sorties, exigences, risques, améliorations.

Les logigrammes utilisés pour décrire les processus permettent (sous réserve d'appliquer certaines conventions) au premier coup d'œil de distinguer les actions à mener, les documents afférents... et d'accéder à ces ressources.

A côté de cet usage, l'opérateur dispose de 4 rubriques :

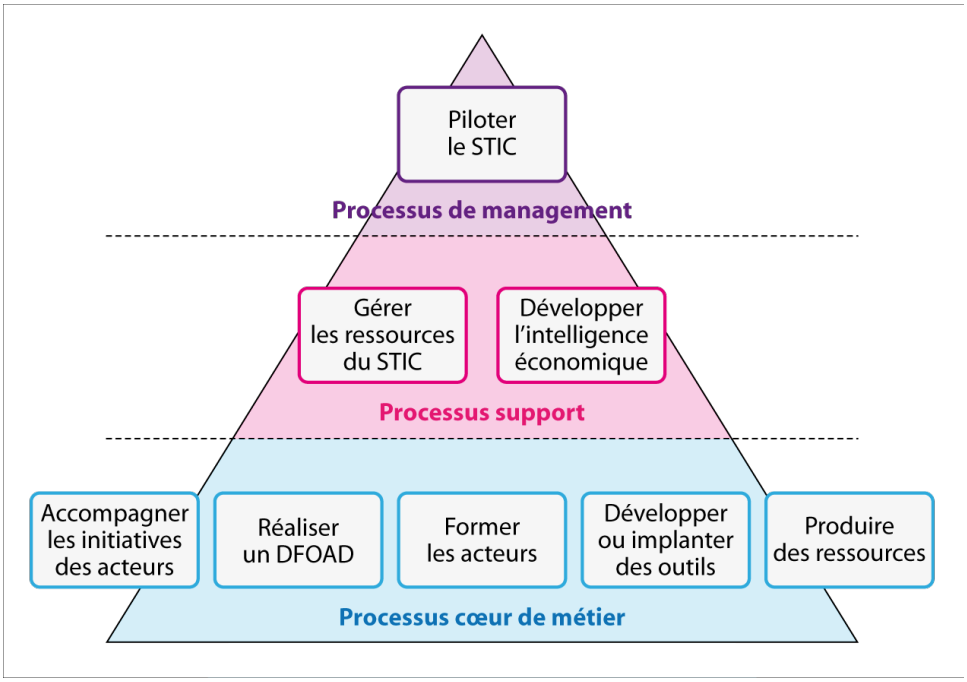
- le plan des processus
- l'implication des fonctions dans les processus
- la liste des documents
- un glossaire.

Cette fonctionnalité est particulièrement pertinente en cas de nouveau recrutement (en particulier lorsque la personne n'est pas familiarisée avec le "monde" dans lequel évolue la structure) et lorsqu'un audit externe intervient.

Ce mode de capitalisation permet de distinguer "naturellement" la version actualisée et de séparer tout ce qui relève de l'archivage. Pour que les usages soient simplifiés, il est souhaitable que Process soit installé sur le réseau dédié aux acteurs impliqués dans le service.

Les mises à jour doivent être coordonnées par un responsable qualité avec un nommage des fichiers particulièrement rigoureux pour faciliter recherche, mise à jour et archivages. Ces précautions sont un gage de capitalisation et de pérennisation. Et cette réflexion doit être menée dès le début pour gagner du temps ensuite.

### *Exemple : Cartographie d'un service TICE*




*Cartographie du STIC (service TICE de l'Université Angers)*

### *Exemple : Site Web du SMQ d'un service TICE*

La version complète du site Web documentant le SMQ du STIC est disponible en ligne [21].

Il a été rédigé et publié avec l'outil Process [11w].

# Opérationnalisation du système qualité

VII


Mise en place du SMQ en mode projet 47
Clôture du projet - Standardisation - Amélioration 52


L'opérationnalisation du système de management de la qualité se déroule en 2 temps :

1. la mise en place du SMQ
2. le fonctionnement qui inclut la boucle d'amélioration du système.

Dans le premier temps, il y a en parallèle constitution des briques et déploiement du SMQ.

## A. Mise en place du SMQ en mode projet

### 1. Introduction

Le plus souvent, une démarche qualité commence par une approche processus : une identification de processus, l'élaboration d'une cartographie, la description de processus, la gestion documentaire associée. Sur la base de ce travail conséquent qui permet de bien clarifier, d'avoir une vision nouvelle de l'organisation et de ses activités, à la fois métiers, supports et pilotage, il semble que tout est quasiment prêt pour que le SMQ, avec un peu d'accompagnement certes, se déploie le plus naturellement possible.

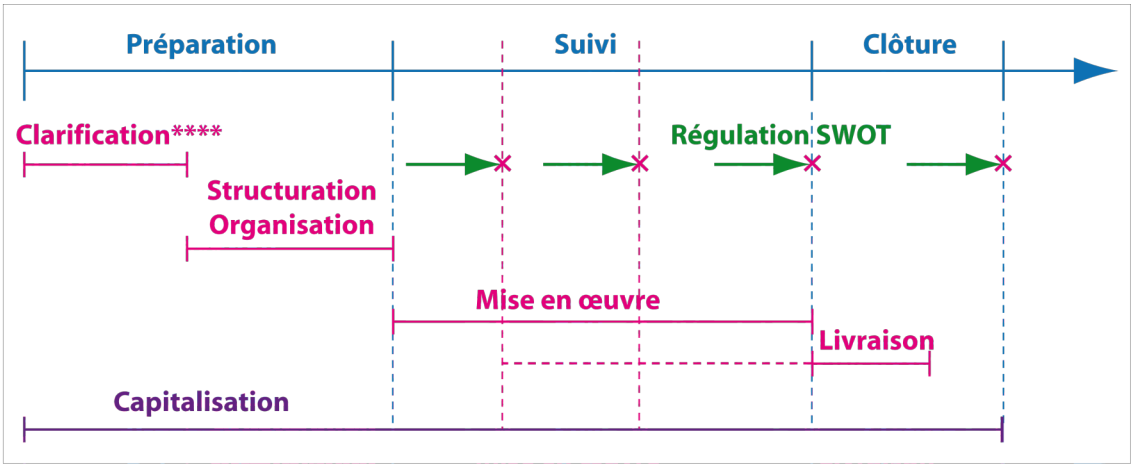
L'expérience montre qu'un tel raisonnement est erroné parce que ce déploiement n'a rien d'évident et que ce n'est pas simplement une question d'accompagnement du changement. La clé du succès repose sur la volonté de mener un réel projet de mise en place du système de management de la qualité dans l'organisation. Le projet de mise en place repose sur deux sous-projets qui se déroulent en parallèle et interfèrent l'un avec l'autre, un sous-projet d'analyse, formalisation, structuration et un sous-projet de déploiement.

Le déploiement est une étape très délicate car toute organisation a déjà un mode de fonctionnement plus ou moins formalisé et même si la démarche qualité se base sur l'existant elle induit de par sa nature des phénomènes constructifs et perturbateurs. Ne pas anticiper et devenir proactif en la matière c'est prendre le risque que le déploiement soit impossible ou très contraignant en temps et ressources humaines.

Être proactif c'est raisonner la mise en place du SMQ en mode projet [12] en considérant que tout ce qui va être fait entre l'état initial et l'état final est un projet.

Ce travail en mode projet a comme livrable un SMQ opérationnel.

Il ne s'agit plus simplement de la description formelle... qui resterait inefficace, mais de la mise en place réelle d'un système fonctionnant au niveau de l'organisation.




*Mise en place du SMQ en mode projet*

Il faut donc définir très clairement les livrables, c'est-à-dire les éléments très concrets qui existeront à la fin du projet. Ces éléments concrets sont très nombreux. Il y a ceux déjà connus et vus précédemment, la cartographie des processus, les processus eux-mêmes avec toute leur description et les documents qui leur sont attachés ; et toute une série d'outils complémentaires (comme par exemple des outils d'analyse de risques). Tous ces livrables doivent répondre à 3 objectifs permanents, ils doivent être :

- utiles, c'est-à-dire répondre aux réels besoins des utilisateurs, à leur demande et non à la demande unique du qualiticien car ils risqueraient d'être très peu utilisés,
- utilisables et utilisés, c'est-à-dire être contextualisés, mis sous une forme qui aide l'activité des acteurs, au pire qui ne les perturbe pas. Sinon, il y a de fortes chances que, malgré leur intérêt, ils soient abandonnés.

Le mode projet a aussi l'avantage de faciliter le travail sous contrainte avec le minimum de ressources et de temps dans une organisation qui, par ailleurs, a bien sûr beaucoup d'autres activités, et notamment toutes ses activités métiers qui justifient son existence.

## 2. Capitalisation

La gestion en mode projet suppose la préparation, la réalisation de tâches et de leur suivi et la clôture. Ces différentes étapes conduisent à de la production et à la mise à disposition de documents dont certains constituent une partie des livrables.

C'est souvent au moment de la clôture que se pose la question de l'intérêt des documents et donc du tri à faire pour savoir lesquels garder. Certains n'ont une utilité que pendant la réalisation du projet et n'ont plus vraiment de raison d'être en fin de projet, d'autres nécessitent une gestion des versions et un archivage. Cette opération un peu délicate qui suscite beaucoup d'hésitations est souvent génératrice d'une perte de temps importante.

L'organisation de l'information et la structuration des livrables doivent être des objectifs permanents du début à la fin du projet. N'envisager une capitalisation

qu'en fin de projet est une erreur, il faut prendre en compte cette tâche transversale de capitalisation dès le début, c'est même la première tâche à réaliser quitte à la revoir au fur et à mesure de l'avancement du projet.

*Exemple*

Dans l'expérience du STIC, l'équipe travaillant en réseau, cette capitalisation des documents s'est d'emblée réalisée après avoir défini précisément un système de nommage pour faciliter les recherches (le nom du fichier donne automatiquement des informations sur la nature du document et la dernière date de mise à jour). Le stockage sur le réseau correspond à la cartographie des processus.

## 3. Préparation du projet de mise en place du SMQ

La phase dite de préparation consiste à clarifier, à définir ce qui doit être fait, à identifier les objectifs à atteindre, à s'assurer des grandes échéances et du budget dont on dispose.

Il faut également identifier l'équipe concernée sans connaître forcément avec précision le rôle des différents acteurs. Certaines contraintes, doivent être identifiées et formalisées afin de mieux préciser le cadre général et ainsi définir les actions qui vont être menées.

Une fois le cadre général dressé, l'organisation du projet doit être structurée, il s'agit d'identifier plus précisément les actions à mener (qui va être responsable de quoi, à quelle échéance, avec quelles obligations, quels seront les différents livrables, à quel moment doivent-ils être disponibles, sous quelle forme...) donc structurer l'ensemble des tâches, d'en préciser les contenus, de les positionner dans le temps et de déterminer les ressources qui leur sont affectées.

## 4. Réalisation et suivi

La phase de préparation du projet de déploiement du SMQ terminée, pendant que les tâches prévues sont en cours de réalisation, il convient d'assurer leur suivi... Ce suivi est indispensable pour déceler des écarts, des difficultés et aussi acter de la production des livrables. Grâce au suivi il est possible de réagir, de mettre en œuvre des actions curatives, voire de temps en temps correctives. Il y a donc conjointement mise en œuvre, suivi et régulation.

Ceci nécessite des moments permettant de faire le point. Ces moments, appelés jalons, sont positionnés dans le planning de façon à regarder exactement où en est l'avancement du projet, et être capable de réagir et d'acter de l'obtention des livrables. Dans une démarche qualité, les livrables sont les éléments du système de management de qualité avec un support structuré et documenté prêt à fonctionner. Nous le reverrons ultérieurement.

L'objectif est de faire en sorte qu'à la fin d'un projet, la structure soit dotée d'un système de management de la qualité qui fonctionne...

Ce management de projet concerne quatre grands champs d'actions (le pilotage du projet, la gestion des ressources, la réalisation des tâches et l'obtention des livrables et enfin la surveillance) pour lesquels il est nécessaire d'intervenir non pas de façon séquentielle ou parallèle, mais de façon synchronisée et coordonnée. Il est donc indispensable d'avoir un chef de projet avec une position hiérarchique forte car il doit pouvoir non seulement maîtriser le pilotage du projet mais aussi gérer l'ensemble du SMQ qui se met en place. Il agit donc sur les différents aspects : modélisation, documentation, communication, ne serait-ce que pour obtenir les livrables attendus. La solution idéale est que le chef de projet soit le responsable de l'organisme.

### *Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Vous voulez confiez ça au directeur... mais il a encore moins le temps que les autres ! »*

Cette remarque est judicieuse mais le projet de déployer un SMQ est une entreprise particulièrement délicate qui mérite d'être soigneusement réfléchie et managée car le déploiement est souvent mis en échec !

### *Contre-Exemple*

- Le directeur veut une DQ pour essentiellement des raisons de communication ou de bonne foi mais sans s'en donner les moyens : il délègue en aveugle une personne non-décisionnaire... Le projet n'aboutira jamais !
- Le directeur a délégué mais le chef de projet ne s'est pas mis dans la situation réelle de délégation. Il perd le lien indispensable avec la direction.
- Le directeur sollicite un cabinet externe et se désintéresse du déploiement. Il n'y aura pas appropriation de la culture qualité par l'ensemble des acteurs. Le système ne sera pas pérenne.
- Le directeur est pilote mais n'a pas compris que le déploiement concerne aussi le pilotage et donc lui-même...

Délégation ne veut pas dire abandon. Une bonne organisation de la délégation, permet une meilleure implication de l'ensemble du personnel au déploiement et ultérieurement au fonctionnement même du système de management de la qualité.

#### a) Piloter

L'organisation du pilotage du projet consiste à définir très rapidement les structures de concertation, identifier les acteurs par rapport à ces fonctions de pilotage et assurer le suivi du projet.

La structure du comité de pilotage (CP) dépend fortement des objectifs stratégiques du chef de projet. Il peut s'agir – a minima – d'un CP constitué du chef de projet, du qualiticien expert et de représentants de l'équipe du service. L'intégration d'une personne extérieure (par exemple un représentant de la présidence de l'université pour un service TICE) peut être un atout pour valider une assistance à maîtrise d'ouvrage "tacite", assurer une communication auprès des partenaires institutionnels, contribuer à une dissémination de la culture qualité...

#### b) Communiquer

Il est évident que travailler sur le pilotage de la qualité signifie aussi travailler simultanément sur la problématique de la communication. Communiquer pour informer, pour coordonner, communiquer pour que les acteurs qui ne contribuent pas directement à la mise en œuvre du projet, comprennent et adhèrent à ce qui, petit à petit, est en train de se structurer.

La communication dépend de la situation interne et de l'environnement. Ainsi, en

interne, l'objectif principal peut être le partage de l'information mais avec le souci d'individualisation et de maintien du mode hiérarchique ou au contraire un partage très large de l'information en totale transparence. Pour la communication externe, tout dépend du jeu des acteurs, de leurs demandes et des arguments auxquels ils sont sensibles.

### c) Documenter

La documentation est essentielle pour deux finalités : capitalisation et traçabilité. Non seulement le travail est facilité par la mise en place d'un certain nombre de documents, mais cette documentation est un facteur de capitalisation. Les informations peuvent ainsi être réutilisées réduisant de ce fait l'improvisation et la réinvention. Cette démarche de capitalisation, élément par élément, facilite la structuration et l'amélioration des éléments les uns par rapport aux autres.

Certaines structures ont des besoins de documentation plus forts que d'autres. L'ampleur de la documentation dépend du type et du niveau de risque. Dans un contexte ou le turn-over est important mais avec du personnel compétent, la documentation doit être focalisée sur les tâches spécifiques. Alors que si le personnel manque de compétence, il faudra pour l'ensemble des tâches un plus large formalisme.

Le rôle du pilotage est important en matière de documentation car il fournit les règles pour savoir quels documents retenir, et pour assurer leur transmission.

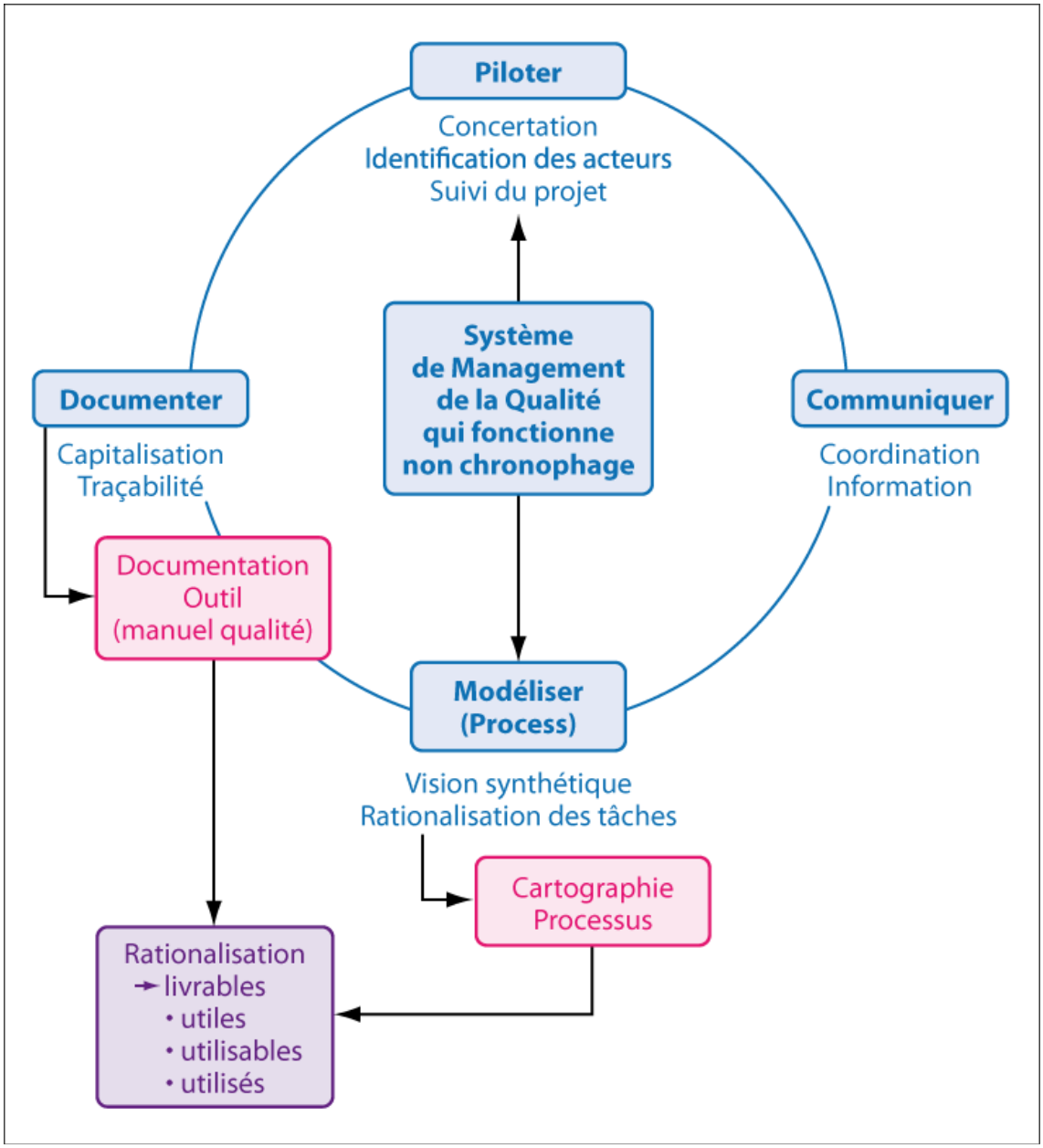
### d) Modéliser le système

La modélisation du SMQ doit prendre en compte tous les paramètres (politique, pilotage...) elle conduit à l'élaboration de la cartographie de processus, ce qui suppose de les avoir bien identifiés et décrits.

D'une structure à l'autre, le SMQ aura ses caractéristiques propres. Peuvent rentrer en ligne de compte : l'importance du hiérarchique, la souplesse de la structure et du mode de prise de décision, le fonctionnement en mode réseau, en mode projets...

La modélisation retenue doit être porteuse de sens. Elle doit représenter une image partagée et donc refléter réellement la structure et le contexte culturel. Dans une culture très hiérarchique, une cartographie de type circulaire risque d'être rejetée par l'équipe gouvernante. A l'inverse, une représentation en mode pyramidal risque d'être mal perçue par des équipes habituées à travailler en mode réseau. Cette représentation synthétique de l'organisme est importante et ne doit pas être négligée.

### e) Organisation du projet SMQ



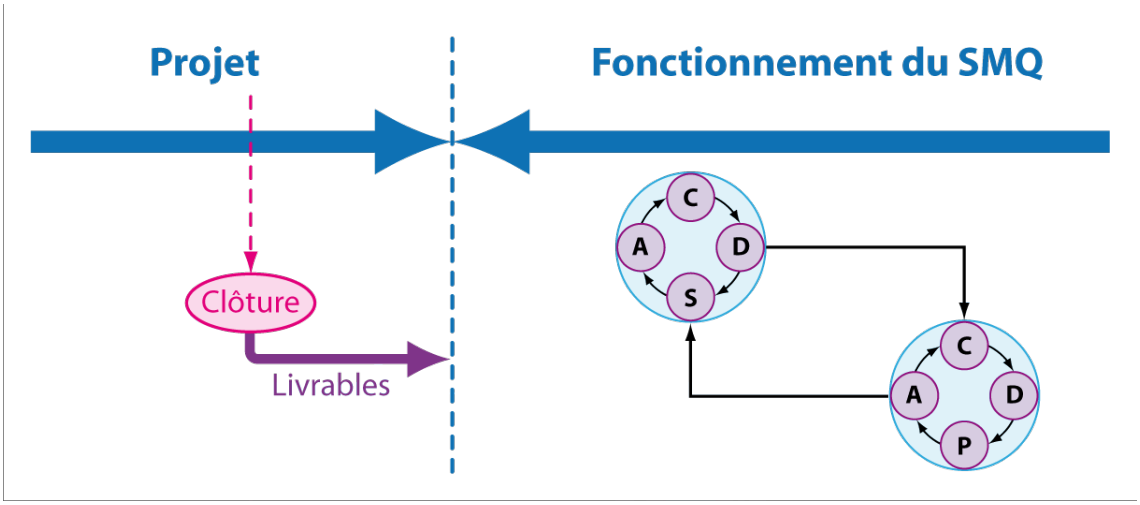

*Organisation du projet SMQ*

Ces 4 fonctions sont étroitement imbriquées et la mise en place du SMQ ne peut aboutir si une (ou plus) est négligée. C'est par exemple le cas de la "DQ incantatoire" où le SMQ est quasi-exclusivement basé sur la communication.

## B. Clôture du projet - Standardisation - Amélioration

Comme pour tout projet, il est indispensable d'acter sa clôture d'une part pour formaliser les derniers livrables, d'autre part pour officialiser le SMQ. Classiquement, cette clôture correspond à un événement marquant d'un point de

vue valorisation qui, selon les objectifs, peut prendre différentes formes (audit à blanc, officialisation d'un organigramme faisant apparaître la fonction qualité, certification). Ce jalon est important car le projet s'arrête et le SMQ rentre dans sa phase de fonctionnement.

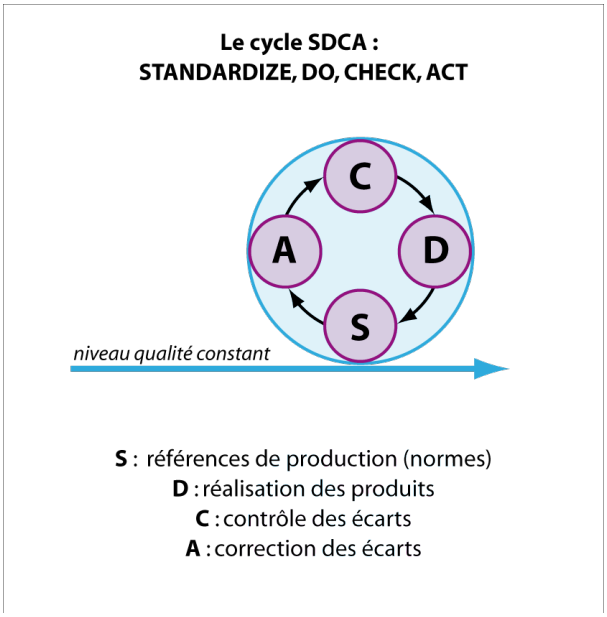



*De la clôture du projet au fonctionnement*

## 1. SDCA et mise en place de la boucle d'amélioration (PDCA)

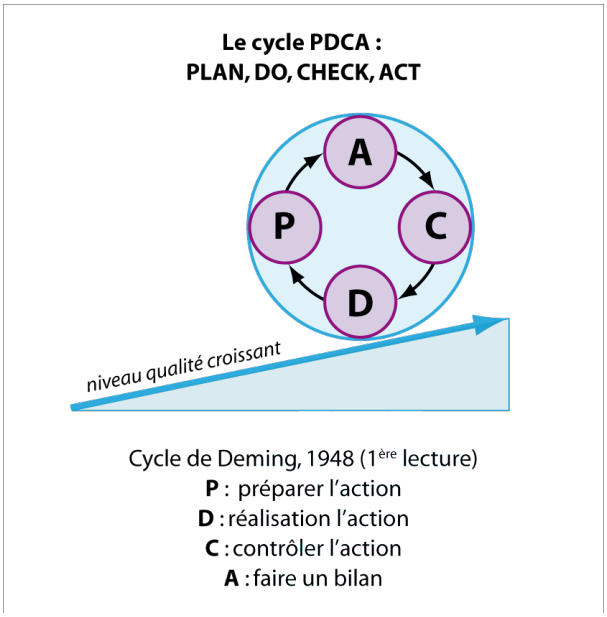
Tout le projet de mise en place a conduit à :

- 1 une formalisation (S comme STANDARD), opérationnelle (D comme DO), qui fait l'objet d'une surveillance (C comme CHECK) et qui, en cas d'apparition d'écarts justifiera une action pour revenir durablement sur le Standard (A comme ACT). C'est le SDCA [13].



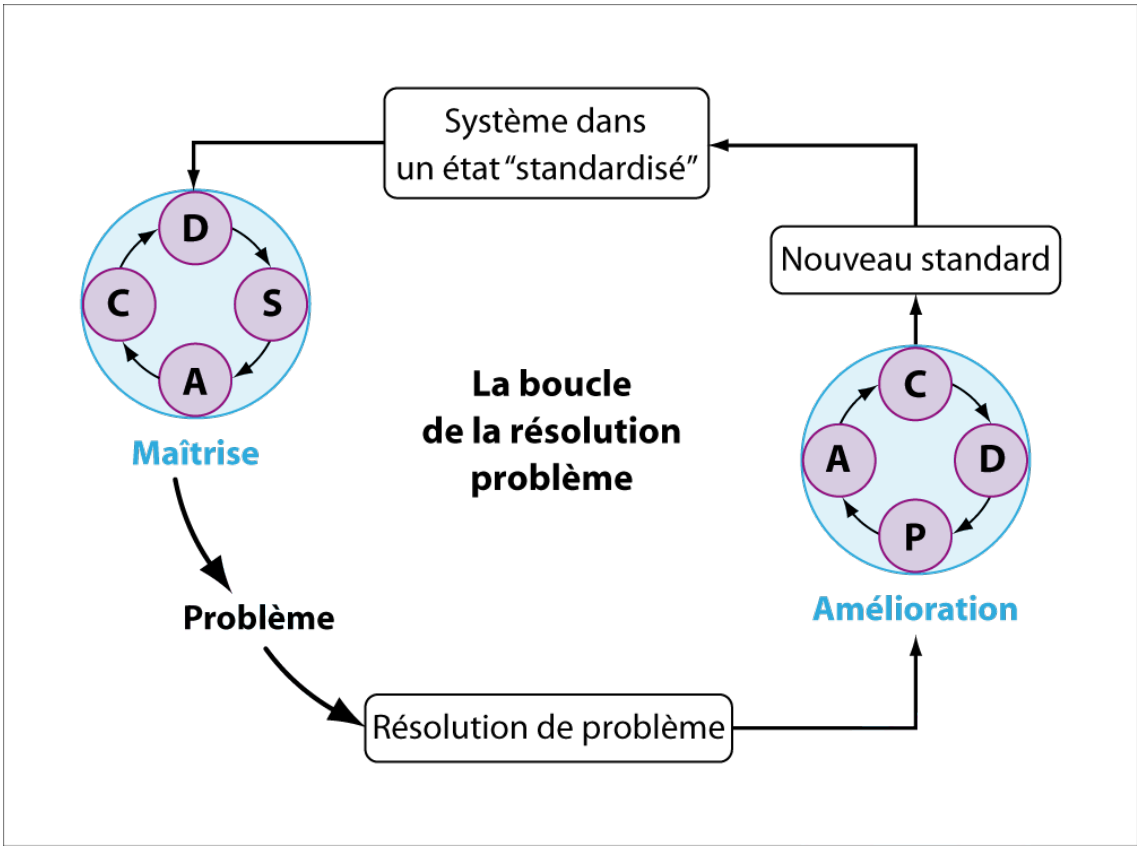

*Le cycle SDCA*

- (2) La possibilité de prendre en compte des écarts ou des changements de l'environnement quand ceux-ci sont trop importants ou trop fréquents. Il est alors indispensable d'analyser plus finement la situation pour envisager des modifications significatives du SMQ. Le corollaire du SDCA est donc une deuxième boucle qui sera enclenchée dans ces situations : le PDCA. La Standardisation n'étant plus la référence, il est nécessaire de préparer et planifier ce qui sera réalisé. Le PDCA avec P comme PLAN va permettre la mise en place d'un nouveau standard.



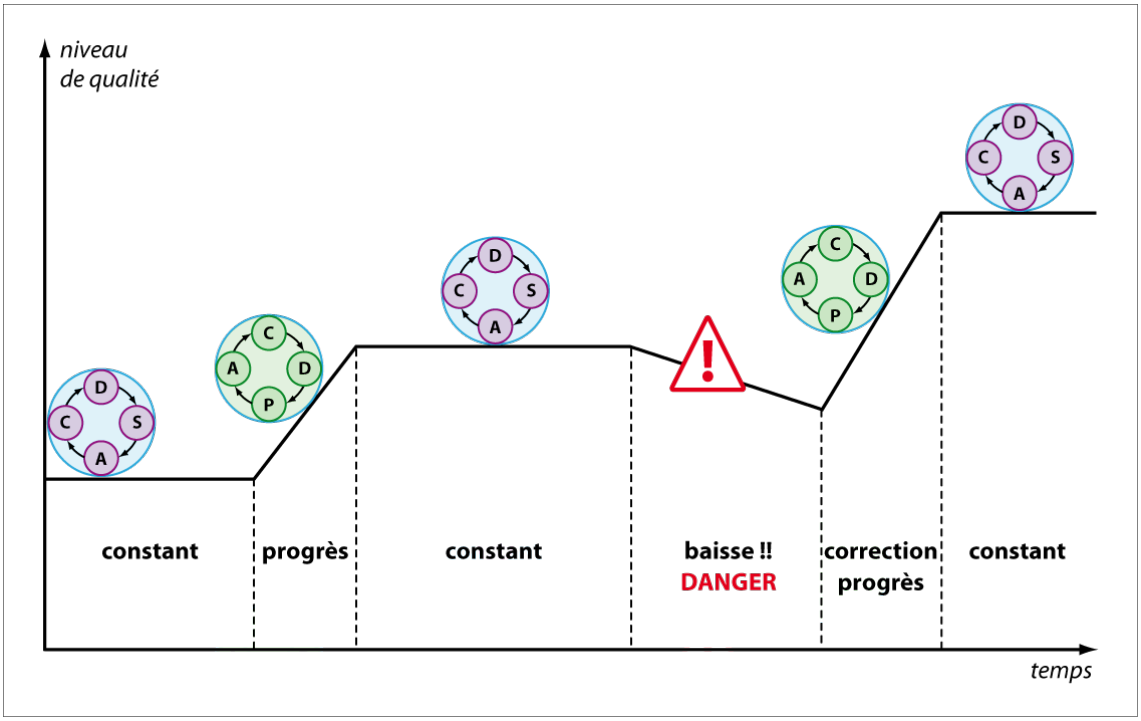

*Le cycle PDCA*

Dans le mode projet, cette double boucle est automatiquement générée à la fin du projet puisque le SDCA et le PDCA sont des livrables à fournir à la clôture.




*Résolution de problème*

Il est important d'avoir un système de surveillance efficace qui repose sur la confiance des acteurs. Les dysfonctionnements doivent être bien identifiés, dans un contexte factuel et dépassionné. Les solutions doivent contribuer à conforter l'investissement et la confiance des acteurs. Ce système de vigilance / surveillance repose sur des initiatives individuelles, des retours des partenaires ou des clients, des audits processus, systèmes, clients, internes ou externes. Il est à noter que, fondamentalement, le rôle de l'audit à blanc et de l'audit de certification consistent à s'assurer de l'existence et du bon fonctionnement de cette double boucle. Cette double boucle (cf. SDCA, PDCA, gestion du progrès p 56) (inspiré des travaux de Deming [14]) permet de faire évoluer, quand nécessaire, les prestations et/ou le fonctionnement du service TICE.




*SDCA, PDCA, gestion du progrès*

### *Exemple*

Dans l'exemple du STIC, une fiche initiative doit être créée dès le premier contact avec un client (règle constituant un standard – S et D). Au cours du temps, il est possible de vérifier que les fiches sont bien ouvertes, renseignées et toutes colligées (C). En cas de constat de non-respect de la règle, le responsable qualité va relancer les acteurs concernés (A). Au fil du temps, il a été constaté des incohérences risquant de compromettre l'usage du standard (Surveillance). Il est décidé de faire évoluer la fiche initiative (causes, solutions, expérimentations, validation d'une nouvelle fiche) générant un nouveau standard.

Cette logique d'amélioration continue (PDCA) qui s'applique aux prestations et au fonctionnement du service peut aussi s'appliquer pour faire évoluer le SMQ lui-même, en rapport avec ses 4 fonctions :

- Pilotage : changements des rythmes de réunions qualité, mise en place de nouvelles concertations, nouvelle façon de réaliser des audits internes...
- Communication : nouveaux tableaux de bord, changement de mode de diffusion...
- Modélisation : évolution de la cartographie...
- Documentation : nouvelle façon de réaliser des documents...

## 2. Ajustement des indicateurs

La démarche d'amélioration continue conduit dans certains cas à ajuster les indicateurs. Les circonstances sont externes et/ou internes au système (indicateurs témoignant d'un mauvais fonctionnement).

Les causes les plus fréquentes sont :

1. Modification de l'environnement
   Des événements externes susceptibles d'avoir un impact sur le service TICE

apparaissent comme, par exemple, une nouvelle loi concernant la gestion des ressources humaines, la réforme des universités instaurant la création d'un vice-président numérique... Ces signaux précurseurs seront d'autant mieux et rapidement détectés que la veille sera efficace !
L'environnement évoluant, les objets changent et comme les indicateurs sont déclinés des objets, il est nécessaire de définir de nouveaux indicateurs.

2. Difficulté avec un indicateur existant
   Il peut s'agir de mauvais choix à l'origine (pertinence, adaptation au contexte...), de coût (en temps), de souci de rationalisation.
3. Appréciation de niveau de maturité insuffisant
   L'indicateur passe au rouge témoignant de mauvais résultats induit une décision d'amélioration. Ce mécanisme pourra induire l'ajout ou le changement d'indicateurs.

Dans ces deux derniers cas qui relèvent de dysfonctionnements internes, il est nécessaire de résoudre le problème (PDCA) soit en redéfinissant l'indicateur soit en choisissant de nouveaux indicateurs.

Dans tous les cas, l'ajout ou le changement d'indicateur(s) pose deux difficultés difficiles à surmonter :

- La cohérence globale (avec un risque de focalisation sur un sujet particulier)
- Le suivi dans le temps (avec la difficulté de comparaison avec les situations antérieures)

Dans les deux cas, il faut être conscient de cette rupture et en faire état lors de la diffusion des résultats.

En dehors de cette logique, il faut également prendre en compte l'aspect humain : rupture des habitudes, sentiment de dépossession pour l'acteur anciennement chargé de l'indicateur, difficulté d'interprétation...

La *méthodologie utilisée la première fois* (cf. Choix optimisé des indicateurs (EFQM) p 39) reste la même.

# Valorisation

VIII


| | |
|---|---|
| Accréditation | 60 |
| Certification | 60 |
| Évaluation externe (classement et prix qualité) | 61 |


Les systèmes de reconnaissance dans le domaine de la qualité sont multiples. Ces reconnaissances concernent tant les produits/services que les systèmes ou les organisations voire les personnes. Mais avant même d'étudier certaines d'entre-elles, il convient de préciser les raisons qui incitent à la recherche de leur obtention notamment pour un service TICE.

Pour les entreprises elles sont des signes pour les clients (entreprises ou clients finaux). Mais pour un service TICE pourquoi chercher à obtenir une reconnaissance, pour quoi et pour qui émettre ces signes qualité ? Tout d'abord parce que la mise en œuvre d'une démarche qualité nécessite des efforts qui lui sont spécifiques. Voir les résultats s'améliorer constitue sans doute un premier facteur de satisfaction mais qui n'est que relativement peu visible par les parties prenantes (même pour celles participant au conseil d'administration ou à un comité de pilotage). Donner un ou des signes démontrant la robustesse et la pérennité de l'organisation à produire ou délivrer des services capables de satisfaire les demandeurs constitue un plus surtout quand ces signes sont attribués par des organisations tierce-partie. Mener une démarche qualité induit des modifications dans les façons de faire quotidiennes et c'est le changement entre l'ancienne organisation et la nouvelle espérée plus performante qui peut être acté à un moment donné par l'obtention d'une reconnaissance.

La question qui se pose alors est de choisir la ou les reconnaissances qui font sens pour le service TICE au sein de son institution car ce choix n'est pas neutre, il relève de la politique et stratégie. En fait trois grandes possibilités sont offertes. La première consiste à démontrer les compétences du service TICE à accomplir son métier, c'est l'accréditation. La seconde vise à prouver que le système de management de la qualité satisfait (répond) à un ensemble de spécifications (exigences), c'est la certification (ISO 9001). La troisième repose sur la démonstration de l'efficience du management et de l'organisation, c'est l'évaluation externe (prix qualité et performance).

Accréditer, certifier, évaluer, trois verbes, trois systèmes de reconnaissances, trois approches complémentaires voire imbriquées.

## A. Accréditation

L'accréditation est la reconnaissance des compétences qui permettent d'exercer correctement des activités, c'est-à-dire un métier, dans une logique de maîtrise, d'assurance (garantie) et d'amélioration. Fondamentalement, au cœur de l'accréditation, se pose le problème de la maîtrise, c'est-à-dire de la connaissance, du savoir-faire et du savoir être. Cette maîtrise peut être analysée sous divers aspects. Ainsi dans un service TICE faut-il avoir des connaissances sur les technologies de l'information et de la communication mais aussi des compétences relatives aux équipements, à l'environnement du travail, aux méthodes utilisées et en matière de prise en compte du facteur humain.

L'accréditation suppose l'existence d'un référentiel. Celui-ci peut prendre différentes formes allant du simple questionnaire à celle d'une norme internationale. Dans tous les cas, le référentiel précise les champs de compétences qui sont jugées nécessaires et pour lesquels l'organisme devra apporter la preuve qu'ils sont maîtrisés, garantis et améliorés. Il en est ainsi, par exemple, pour les formations (mastère spécialisé) accréditées par la Conférences des Grandes Ecoles ou pour les laboratoires d'analyses biologiques des hôpitaux qui doivent être accrédités [15].

En France, l'organisme accréditeur est le COFRAC [16w].

## B. Certification

Certifier, c'est attester de la conformité à un référentiel d'exigences et organiser la communication sur cette conformité.

Les produits comme les services sont certifiables. Cela signifie que les produits ou services répondent à des exigences définies dans un référentiel de type cahier des charges ou norme. Ainsi, par exemple, une norme pourrait-elle définir les caractéristiques d'une formation ouverte à distance et sur cette base sera-t-il possible de vérifier pour une formation donnée qu'elle satisfait à l'ensemble de ces caractéristiques. Cette formation serait dite certifiée et elle pourrait s'en prévaloir selon des règles définies.

Les systèmes de management des organisations sont eux aussi certifiables. Pour cela un référentiel doit préciser les caractéristiques auxquelles doit satisfaire le système considéré. En ce qui concerne les systèmes de management de la qualité le référentiel le plus généralisé est l'ISO 9001. Cette norme indique les exigences auxquelles doit satisfaire un système de management de la qualité quand on envisage sa certification.

Si un service TICE souhaite obtenir la certification ISO 9001, il lui faut mener une démarche qualité qui prend en référence les exigences de l'ISO 9001, parce qu'un jour ou l'autre pour obtenir la certification, les preuves de la satisfaction des exigences devront être apportées et aucune ne doit être ignorée. Cela ne veut pas dire, pour autant, que la démarche n'est menée que dans ce seul et unique but. La finalité et les objectifs du service TICE doivent continuer à la guider.

En procédant selon la méthode énoncée précédemment, tout à fait naturellement, la démarche s'inscrit dans la logique de l'ISO 9001 ce qui permet de découvrir a posteriori que tout ce qui est fait apporte des réponses aux exigences de l'ISO 9001. Au bout d'un certain temps, quand la démarche est suffisamment avancée et que le système de management de la qualité est arrivé à un déploiement effectif, il est possible de s'assurer qu'il est conforme aux exigences.

Il faut alors s'adresser à un organisme certificateur qui lui-même, prenant en compte les exigences de l'ISO 9001, instruit un audit du système de management de la qualité réel mis en place dans le service TICE, en étudiant les conformités et

les non-conformités (les solutions adoptées répondent aux exigences ou font apparaître des insuffisances).

C'est sur la base du rapport d'audit que l'organisme de certification (le certificateur) décide d'attribuer ou non la "certification", c'est à dire un certificat qui atteste que le système de management de la qualité de la structure est conforme aux exigences de l'ISO 9001.

Parmi les nombreux organismes certificateurs, un service TICE peut s'adresser à l'AFNOR [17w], BVQI [18w], LRQA [19w].

## C. Évaluation externe (classement et prix qualité)

Evaluer, c'est juger de l'efficience d'un système de management ou de ses composantes, par rapport à l'atteinte des objectifs fixés. L'évaluation consiste en une revue complète et méthodique, des activités de l'organisme et de ses résultats [20].

Cette revue nécessite d'une part l'identification d'un ensemble de thèmes permettant d'interroger l'organisme (le service TICE) sur ses pratiques et ses résultats et d'autre part une méthodologie d'appréciation des réponses obtenues. Cependant, ce questionnement prend toute sa valeur s'il s'appuie sur un regard extérieur et averti. Il nécessite donc un référentiel. Le modèle EFQM est un de ces référentiels, il est structuré en neuf chapitres concernant les moyens mis en œuvre et les résultats. L'utilisation de ce modèle amène à identifier les points forts et les points d'amélioration dans une approche globale. Donc, même sans envisager une quelconque reconnaissance, le fait de procéder au questionnement de façon méthodique (réponses formalisées dans un dossier structuré) enclenche une dynamique de progrès.

Si un service souhaite valoriser le fait qu'il a développé une telle démarche, il lui est possible de concourir aux Prix qualité, au niveau régional, national voire européen. Ou plus humblement de faire reconnaître son niveau de maturité par l'EFQM (3 étoiles, 4 étoiles et 5 étoiles). Une organisation "5 étoiles" est capable de démontrer qu'elle a une approche managérial mature, qu'elle répond aux attentes de ses parties-prenantes et obtient des résultats en ligne avec ses objectifs stratégiques.

*Remarque : Le grincheux*

Grincheux : *« Encore de la théorie ! Accréditation, certification "système", certification "formation", évaluation, prix, comment s'y retrouver et comment choisir ? Et en fait, est-ce vraiment utile ? »*

Les "signes de la qualité", constituent des "messages", ils sont à destination et usage tant interne (au service TICE) qu'externe (toutes les parties-prenantes de l'université mais aussi externes à celle-ci). Décider la quête de l'un d'eux, voire de plusieurs, relève de choix managériaux qui ne sont pas du tout neutres. Ces messages ont une finalité. En interne, ils valorisent les acteurs, peuvent servir à leur motivation, ils constituent des obligations (consenties) en termes de suivi (audit annuel de contrôle, audit de renouvellement, ...). En externe, ils sont sensés donner confiance aux interlocuteurs quant au professionnalisme de l'équipe

Ainsi, pour le STIC, partant du métier, aurait-il été logique de chercher à obtenir la reconnaissance des compétences déployées au niveau du cœur de métier, de la mise en œuvre des processus support et du management. C'est sans doute le choix de l'accréditation qui aurait été fait si un référentiel TICE avait été disponible.

Faute d'un tel référentiel, fallait-il renoncer aux avantages d'une reconnaissance externe ? Le travail fait quant au métier en termes de maîtrise, de garantie (pérennité et traçabilité) et d'amélioration permet de répondre à des exigences qui elles sont générales d'un point de vue système de management de la qualité et telles qu'elles figurent sous forme d'exigence dans l'ISO 9001 Chercher à obtenir une certification ISO 9001 devient alors une possibilité qui présente des avantages. Elle conserve en interne au service les possibilités de mobilisation des équipes et étant largement connue elle offre, en externe, un moyen de communication "universel", le message est intelligible par tous quels que soient leurs domaines d'activité.

Bien que les avantages de la certification ISO 9001, cités précédemment, ne soient pas négligeables et que celle-ci permette de juger de la conformité du système de management de la qualité par rapport à des exigences reconnues internationalement, il peut être intéressant de dépasser ce stade en recherchant une logique de positionnement par rapport aux meilleures pratiques en particulier managériales au vu des résultats obtenus dans la durée.

Tout cela peut se résumer par le schéma suivant, et sur cette base à chacun de choisir en fonction de son désir.

| Service | Accréditation des compétences | Labellisation d'un produit (ou service) | Labellisation du SMQ | Evaluation de l'efficience |
|---|---|---|---|---|
| **Démarche qualité déployée** | oui | oui | oui | oui |
| **Référentiel** | non | non (sauf FOAD ?) | ISO 9001 | Modèle EFQM |
| **Reconnaissance** | non | non (une FOAD certifiée ?) | Certification | 3 à 5 étoiles<br>Nomination<br>Mention<br>Prix |

*Les différents modes de reconnaissance pour un service TICE*

# Conclusion

IX

## *Avec ou sans tsunami : nul n'a vocation à être éternel !*

Comme l'illustre une affiche célèbre de Dubouillon où la lettre Q n'est pas finie, la DQ n'est jamais totalement achevée. Et par conséquent, la démarche reste fragile vis-à-vis de changements extérieurs brusques et importants qui pourraient la déstabiliser. Ce cas est fréquent, il intervient dans les grandes entreprises : changements de direction, fusions, rachats. C'est aussi vrai dans le monde universitaire par exemple suite à des élections d'équipes de gouvernance, à des restructurations...

Dans ces cas, il est évident que l'organisation du service TICE et son SMQ pourront être remis en cause. Quelle que soit l'ampleur de l'adaptation nécessaire, l'équipe du service grâce à la "culture qualité" qu'elle aura acquise, sera capable de rebondir pour s'adapter au changement.

## *Une dynamique cohérente bottom-up, top-down : la clef du succès !*

Que l'on soit au niveau d'un service TICE, d'une université ou d'une entreprise, la démarche nécessite, comme cela a été évoqué maintes fois, une adhésion et une appropriation de tous les acteurs à leur niveau hiérarchique. De plus, il y a absolue nécessité de tendre vers une convergence des actions pour assurer la robustesse et l'efficience de la démarche.

En corollaire à cette remarque, on peut se poser la question de la dissémination de cette culture qualité d'un service à une structure dans son intégralité comme l'université. Dans ce cas encore, la meilleure chance de réussite sera de se baser sur cette double dynamique convergente.

## *Conformité, changement, créativité : même combat !*

L'approche proposée est suffisamment générale pour répondre à des besoins de nature différente et complémentaire.

Ils s'expriment en termes de :

- conformité avec comme règle de ne pas en déroger (ex : paye)
- changement avec une réflexion en modes projets (ex : recherche, innovation pédagogique, mise en place de la LRU)
- créativité avec un souci de mise en réseaux pour générer de nouvelles interactions entre les acteurs.

Il s'agit alors de modélisations moins classiques. La recherche dans ce domaine est en perpétuelle évolution et devrait s'enrichir dans les années à venir de ces nouvelles approches d'autant que, le plus souvent, un produit ou un prestataire peut nécessiter un mélange de conformité, de changement et de créativité. Et, à ce titre, notre monde universitaire en est une parfaite illustration !

# Annexes

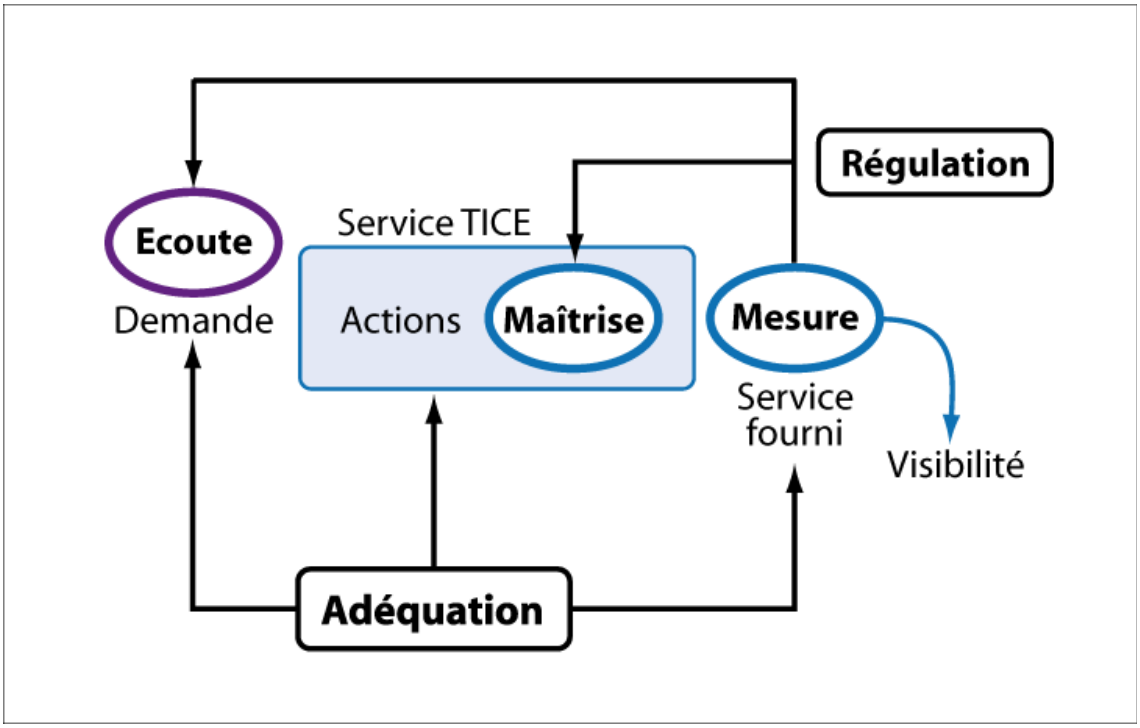
X


Annexe 1 : Complément à "Démarche et Raison d'une démarche qualité" 65

Annexe 2 : Fiche processus 71

Annexe 3 : Complément à "Indicateurs" 73


## A. Annexe 1 : Complément à "Démarche et Raison d'une démarche qualité"




*Adéquation demande, actions, service fourni*

L'approche développée dans la partie "Démarche et Raison d'une démarche qualité" de ce livre blanc permet de voir que la démarche qualité repose sur des concepts à la fois simples et en même temps complexes. Simples, dans la mesure où la recherche de l'adéquation, la recherche de la lisibilité, la relation client – fournisseur sont des notions qui, a priori, ne posent pas de difficulté particulière dans la compréhension de leur fonctionnement. Mais aussi complexes car chaque

élément du schéma recèle intrinsèquement et dans ses relations aux autres éléments une richesse assez insoupçonnée qui ne se révèle pas sans mettre en œuvre une démarche volontaire. Aussi convient-il de revenir sur chacun de ces points.

## 1. L'écoute

### *L'origine de la demande : Exhaustivité du système client*

Fondamentalement, il n'y a pas de bonnes actions et de bons résultats sans bonne écoute. Celle-ci doit être organisée. L'organisation de l'écoute est indispensable parce que la demande n'est pas une chose simple. Pour un sujet donné il existe toujours plusieurs interlocuteurs et donc plusieurs sources de besoins et d'attentes. Ainsi, pour un service TICE, les interlocuteurs ne sont pas seulement les enseignants-chercheurs ou les étudiants mais aussi la présidence et au-delà de l'université d'autres interlocuteurs (région, état...) qui ont leurs propres exigences et attentes spécifiques.

### *La nature de la demande : explicite – implicite - latente*

La demande peut être de différentes natures: explicite, implicite et latente. Bien souvent seule la première, l'explicite, c'est-à-dire ce qui est demandée par écrit ou oralement, est prise en compte. Or, il est évident que jamais la demande ne pourra être rendue totalement explicite. S'il en était ainsi, cela signifierait une capacité à explorer toutes les dimensions de la demande. C'est donc assez naturellement que la recherche de l'exhaustivité va être abandonnée afin de ne faire porter tout l'intérêt de l'explicite que sur des points sensibles sans chercher à formaliser le reste. Il va donc rester tout un aspect de la demande qui n'est jamais dit, jamais écrit et pourtant connu des deux parties : l'implicite. Cette absence de formalisation peut induire une certaine ambiguïté qui peut être sans conséquences mais qui peut aussi être à l'origine de dysfonctionnements. L'explicite et l'implicite supposent la conscience du besoin. Le latent repose sur le fait que la conscience du besoin n'est pas encore là alors que le besoin existe. Il y a une attente réelle mais elle n'est pas consciente. Identifier une telle attente et y apporter une réponse susciteront beaucoup d'intérêt de la part du client. La démarche qualité va conduire à prendre en compte les demandes multiples, avec des méthodes, des modes de questionnement, des outils pour formaliser l'explicite, le cahier des charges, les spécifications techniques des besoins etc. Elle va permettre de travailler sur l'implicite pour vérifier que, si quiproquo il y a, ils puissent rapidement être identifiés et levés. Grace à des outils et méthodes spécifiques elle facilitera le travail d'identification des besoins latents.

### *L'arbitrage des contradictions entre parties prenantes*

De par l'origine et la nature multiple de la demande, des contradictions entre les parties prenantes peuvent surgir. Un arbitrage doit être mis en place pour identifier les demandes prioritaires par rapport aux autres. Cet arbitrage est fondamental ; il constitue un acte politique indispensable au succès de la démarche qualité. Son refus s'exprimera par l'apparition d'incohérences vite perçues par les différents acteurs au détriment du succès recherché.

## 2. La maîtrise

### *L'identification des savoirs*

Si la démarche qualité aide au niveau de l'écoute, elle va aussi aider fondamentalement dans la maîtrise c'est-à-dire dans la capacité à mener les

actions nécessaires à la satisfaction des exigences. Maîtriser c'est savoir-faire de divers points de vue : des personnes, des méthodes, de l'appareillage, des objets considérés, des conditions de réalisation. La démarche qualité conduit assez naturellement et assez rapidement à identifier ces éléments de maîtrise, à les formaliser avec un niveau de description adéquat de façon à les inscrire dans une logique de pérennisation pour ne pas prendre le risque de les voir disparaître au fil du temps et à les faire évoluer.

## *La maîtrise, la perte de maîtrise et l'amélioration*

Qui dit maîtrise dit aussi risque de perte de cette maîtrise. Au-delà de l'identification des éléments de maîtrise et de leurs conditions de pérennité, la démarche qualité aide à capter des signaux, des informations qui permettent de déceler que certaines actions ne sont pas correctement mises en œuvre, que certaines compétences sont défaillantes et que certains produits ou services ne répondent pas ou plus correctement à la demande. La démarche qualité permet de repérer tous ces signaux, de les gérer correctement, de faire en sorte qu'ils ne soient pas oubliés, qu'ils ne disparaissent pas dans le brouhaha des activités et qu'après les avoir triés et analysés, des corrections et toute une logique d'amélioration continue soient mises en place.

## *Le degré de formalisation*

La démarche qualité conduit à un certain formalisme parce qu'il faut décrire les activités, s'assurer de leur pérennité et apporter la preuve de leur bonne mise en œuvre. Face à ce formalisme, il convient d'être extrêmement prudent et en fonction des contextes et des besoins, il est nécessaire de trouver les bons moyens permettant de garantir la qualité. C'est tout l'art du qualiticien ou de celui qui a en charge la démarche qualité de doser de façon optimale ce niveau de formalisme. Par le passé, des travers catastrophiques sont apparus. Une démarche qualité était alors basée sur la volonté d'écrire ce qui est fait et de faire ce qui est écrit... Bien sûr c'est en partie vrai, mais en partie seulement... et bien souvent, ce type de formalisme se révèle inapproprié. Pour apprendre à un enfant à lacer ses chaussures, l'apprentissage par l'imitation est beaucoup plus efficace que la lecture d'une procédure écrite même répétée chaque matin !

Il est nécessaire de trouver des règles applicables à la mise en œuvre de ce formalisme, règles concernant à la fois sa nature même et le niveau de description des actions. La formalisation doit être engagée pour répondre à un réel besoin et non pour répondre à des normes. Les normes de management de la qualité spécifient le "quoi" et jamais le "comment" et la formalisation relève du comment. A l'inverse, ne pas décrire, pose problème. Ce qui n'est pas décrit, n'est pas connu. Ce qui n'est pas connu est difficile à gérer et à pérenniser.

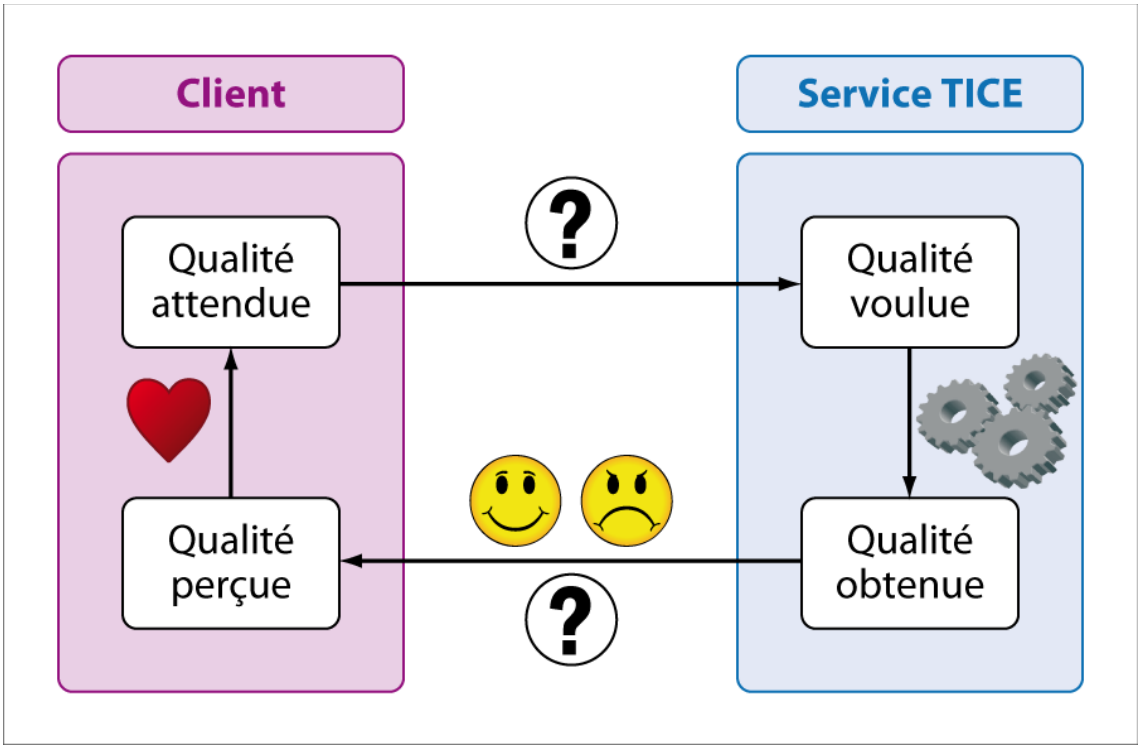
## *La mesure*

La démarche qualité a aussi un rôle fondamental pour aider à mettre en place la mesure. Indépendamment de la qualité, tout le monde est habitué à faire des comptes rendus d'activités à produire des statistiques sur son activité... De nombreux outils sont développés. Mais la qualité permet une approche beaucoup plus structurée, avec la mise en place d'indicateurs pertinents.

## *La relation Client – Fournisseur*

La qualité pose le principe de l'existence d'une relation entre un demandeur et celui qui agit par rapport à la demande. En termes qualité cela s'exprime par les dénominations de "client" et de "fournisseur" mais le demandeur peut tout aussi bien être un patient, un étudiant, un élève... Celui qui œuvre est le fournisseur, et ce terme n'est pas réservé aux entités industrielles de production, ce peut être un service, une université, un hôpital... Tout client qui s'adresse à un fournisseur a des

attentes raisonnées, c'est la qualité attendue. Le fournisseur devra comprendre les attentes du client et se fixer des objectifs, c'est la qualité voulue. Ceci montre que le client n'est pas forcément roi. La qualité voulue peut être différente de celle attendue par le client. En pratique, les objectifs peuvent être plus ou moins atteints, c'est la qualité obtenue. et cette qualité obtenue sera bien sûr perçue par le client qui fera alors le rapprochement entre ses attentes et sa perception à sa grande joie ou à sa grande déception.




*Qualité client vs Qualité Fournisseur*

## 3. Un peu de vocabulaire bien utile pour comprendre le jargon des qualiticiens

Qualité, démarche qualité, le vocabulaire utilisé dans la première partie "Qualité et raison d'une démarche qualité" est resté volontairement relativement simple. Les concepts ont été précisés et présentés afin d'explorer toutes les pistes qui conduisent à penser que la démarche qualité est une voie intéressante à suivre. En réalité, comme bon nombre d'autres professions, les qualiticiens ont développé leur propre jargon. Trois principaux termes de la qualité : la maîtrise de la qualité, l'assurance (garantie) de la qualité et un terme de plus en plus utilisé, le management de la qualité doivent être précisés.

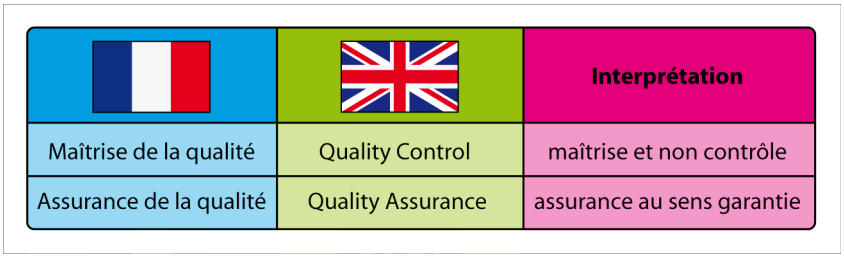
Pour bien définir et positionner ces 3 termes les uns par rapport aux autres, la première chose est de partir du "métier". Car considérer le métier, c'est préciser ce qui doit être fait pour "produire" ce qui est attendu, demandé. Comme la qualité se définit en tant que capacité à satisfaire des exigences, on produit des biens ou des services dits de qualité en menant les actions qui font que le produit ou le service répondra à ce qui est attendu (ces exigences).

Être capable d'agir ainsi correspond à la "maîtrise de la qualité". Pourquoi maîtrise ? Cette notion remonte au Moyen-âge (et peut-être même avant !) : celui qui sait, celui vers lequel on se tourne pour apprendre, c'est le Maître. Seul le maître est capable de satisfaire aux exigences et pour cela il met en œuvre des techniques,

des savoirs et un savoir-être indispensables pour atteindre l'objectif recherché. Le terme anglais est *quality control* qu'il ne faut surtout pas traduire par contrôle de la qualité au sens de vérification, erreur que l'on trouve assez souvent. Dans cette expression, *control* a le sens de maîtrise et de savoir-faire.

Mais le savoir-faire n'est pas suffisant. Ce que l'organisation est capable de faire aujourd'hui, Il faut aussi être sûr qu'elle soit capable de le faire demain. Qu'elle puisse apporter la preuve que non seulement le produit ou le service satisfont aux exigences aujourd'hui mais que le potentiel (matériel et immatériel) est réellement présent pour que dans le futur on puisse faire de même grâce à une préparation et une organisation en conséquence. Il convient d'apporter la garantie de la satisfaction des exigences. Cette logique de démonstration et de pérennisation est à la base de la confiance à la fois en interne et en externe. Les qualiticiens appellent cela l'"assurance de la qualité" qui vient de l'expression anglaise "Quality assurance" (qu'il aurait été préférable de traduire par "garantie de la qualité").

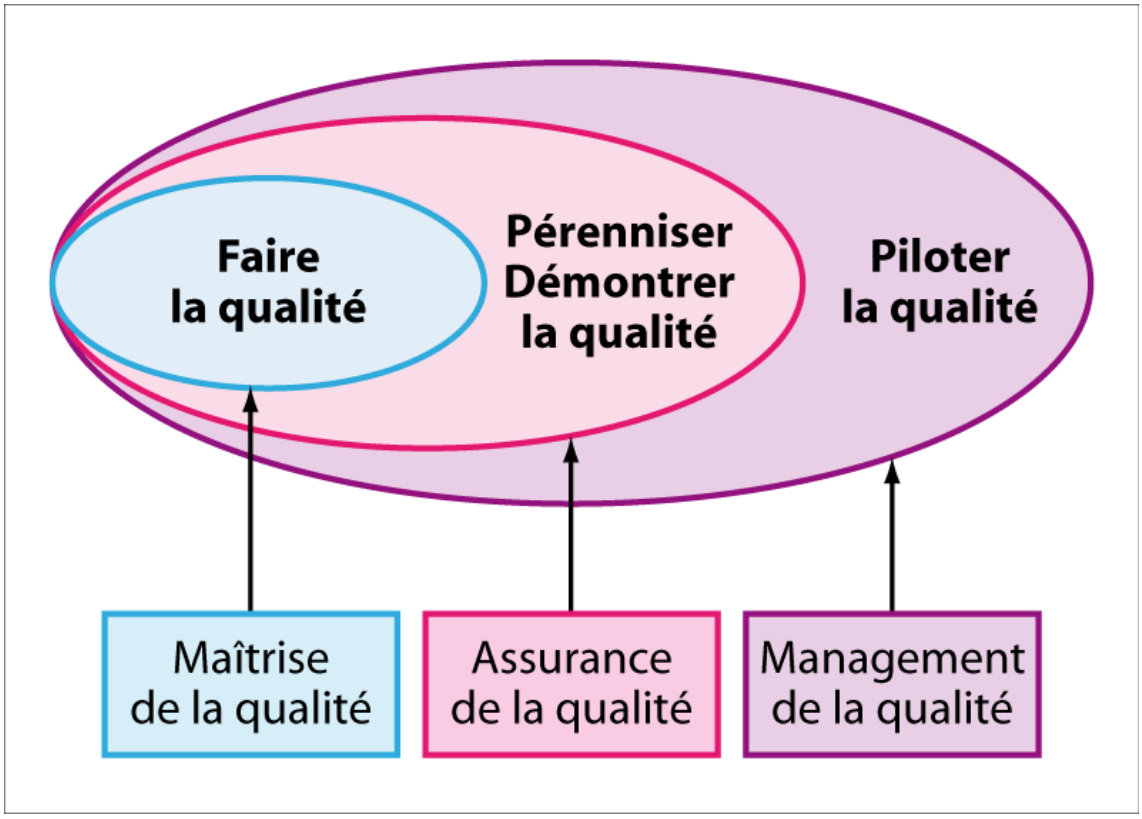
Attention aux contresens !



| | | Interprétation |
|---|---|---|
| Maîtrise de la qualité | Quality Control | maîtrise et non contrôle |
| Assurance de la qualité | Quality Assurance | assurance au sens garantie |

La mise en place de tels moyens, tant pour maîtriser la qualité que pour la garantir, nécessite une réflexion en amont, une structure de décision et une communication. L'organisme doit définir ses orientations, ses priorités, être capable de prendre des décisions et de communiquer sur celles-ci en matière de qualité. Ainsi, satisfaire les clients en temps réel, ou résoudre leurs problèmes dans les 48 heures, ne relève-t-il pas des mêmes choix stratégiques et ne nécessite-t-il pas la même maîtrise ni la même garantie (de la qualité). Une référence au cap à tenir, comme en marine, conduit à la notion de pilotage de la qualité. Il aurait été possible de garder ce terme mais celui-ci peut être jugé insuffisamment valorisant pour les acteurs concernés. Ce qui a conduit à préférer utiliser l'expression "management de la qualité".

Le schéma suivant positionne ces trois notions les unes par rapport aux autres :




*Maîtrise, Assurance et Management de la qualité*

# B. Annexe 2 : Fiche processus

| Date création : | | Date de la dernière modification : | |
|---|---|---|---|
| Logo | Description de Processus | | Nom de l'entité |
| | Code : | Version : | Page : 1/2 |

## Nom du processus

| 1. Finalité du processus |
|---|
| |

| 2. Pilote du processus |
|---|
| |

| 3. Définitions / Abréviations |
|---|
| |

| 4. Eléments d'entrée | Processus en amont (fournisseur) |
|---|---|
| | |

| 5. Eléments de sortie | Processus en aval (client) |
|---|---|
| | |

| 6. Exigences réglementaires |
|---|
| |

| 7. Exigences des parties prenantes |
|---|
| |

| 8. Indicateurs |
|---|
| |

130909_fiche_description_processus.doc Créé le 09/09/2013 6:31 Page 1 sur 2

*Exemple de fiche processus - p 1*

| Date création : | | Date de la dernière modification : | |
|---|---|---|---|
| Logo | Description de Processus | | Nom de l'entité |
| | Code : | Version : | Page : 2/2 |

**9. Logigramme du processus**

(Placer le logigramme à cet emplacement)

**10. Description du processus**

| Action | Acteurs | Documents / Enregistrements | Surveillance |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**11. Maîtrise des risques**

| Risque | Action |
|---|---|
| | |
| | |



*Exemple de fiche processus - p 2*

# C. Annexe 3 : Complément à "Indicateurs"

## *Indicateur et processus...*

En partant de la notion de processus il est possible de s'intéresser à la notion de performance globale. Dans ce cas le choix des indicateurs se fait en traduisant la performance en trois critères différents : l'efficacité, l'efficience, la qualité perçue.

## *Efficacité*

L'efficacité est la capacité du processus à atteindre les objectifs assignés. Il s'agit de sélectionner des indicateurs permettant d'apprécier cette capacité. A titre d'exemple, si l'objectif est de produire un certain nombre de nouvelles ressources pédagogiques, il est possible de prendre comme indicateur le nombre d'heures produites. Dans ce contexte, le temps enseignant n'est pas pris en compte.

## *Efficience*

L'efficience est la capacité d'atteindre les objectifs au regard des ressources mises en œuvre. Les indicateurs relatifs à l'efficience sont à la base de l'analyse des résultats opérationnels en vue d'amélioration du processus lui-même. Par exemple, en reprenant l'exemple précédent, il est possible d'apprécier l'efficience du processus par le nombre d'heures de ressources pédagogiques produites en le mettant en rapport du nombre d'heures nécessaires à leur production. Ainsi pour 5 heures de cours filmés, indexés, chapitrés, aura-t-il fallu 15 heures de travail pour un enseignant et 25 pour un autre.

## *Qualité perçue*

Il est bon d'être efficace, et mieux, efficient, mais encore faut-il que le demandeur, le client, perçoive la qualité du travail qui a été fait. C'est la troisième dimension de la performance : la qualité perçue. Les indicateurs correspondants permettent de porter une appréciation quant à la perception qu'ont les publics, les demandeurs, des produits ou des services dont ils bénéficient.

## *Remarque*

- Un même indicateur peut avoir plusieurs usages. Ainsi le nombre d'heures produites peut servir au pilotage du processus au cours de l'année afin de connaître la situation par rapport à l'objectif fixé. Mais il servira aussi en fin d'année à juger de l'efficacité en permettant le rapprochement entre le résultat et l'objectif.
- L'efficience n'implique pas l'efficacité et réciproquement. Un processus peut très bien ne jamais atteindre ses objectifs mais utiliser très peu de ressources (et avoir des clients très satisfaits). Un autre processus peut très bien atteindre systématiquement ses objectifs mais être très dispendieux en ressources (et peut-être avoir des clients peu satisfaits).
- Pour apprécier la performance d'un processus il n'est pas besoin de beaucoup d'indicateurs. Il s'agit de trouver les quelques indicateurs qui réellement permettent d'assurer le pilotage et l'évaluation de sa performance. Il est inutile d'interférer sur les compétences métiers des acteurs impliqués. La notion de délégation, de reconnaissance des champs de compétence est le seul moyen de ne pas étouffer sous la bureaucratie, et de garder au système qualité tout le niveau de réactivité et de pertinence dont il a besoin. Il est donc exclu de faire l'impasse sur le travail d'identification des compétences individuelles et collectives.

# Glossaire

### Action corrective

Action visant à éliminer la cause d'une **non-conformité** ou d'une autre situation indésirable détectée.

- NOTE 1 : Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité.
- NOTE 2 : Une action corrective est entreprise pour empêcher la réapparition alors qu'une action **préventive** est entreprise pour empêcher l'occurrence.
- NOTE 3 : Il convient de distinguer action curative, ou **correction** et action corrective.

(source : ISO 9000)

### Action préventive

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

- NOTE 1 : Il peut y avoir plusieurs causes à une non-conformité potentielle.
- NOTE 2 : Une action préventive est entreprise pour empêcher l'occurrence, alors qu'une action corrective est entreprise pour empêcher la réapparition.

(source : ISO 9000)

### Audit

**Processus** méthodique, indépendant et documenté, permettant d'obtenir des **preuves d'audit** et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les **critères d'audit** sont satisfaits.

- NOTE 1 : Les audits internes, parfois appelés audits de première partie, sont réalisés par, ou pour le compte de l'**organisme** lui-même pour la revue de direction et d'autres besoins internes. Ils peuvent servir de base à la déclaration de **conformité** de l'organisme. Dans de nombreux cas et en particulier pour les petits organismes, l'indépendance peut être démontrée par l'absence de responsabilité vis-à-vis de l'activité à auditer.
- NOTE 2 : Les audits externes comprennent les audits appelés généralement audits de seconde et de tierce partie. Les audits de seconde partie sont réalisés par des parties ayant un intérêt à l'égard de l'organisme, comme les clients ou d'autres personnes agissant en leur nom. Les audits de tierce partie sont réalisés par des organismes d'audit externes et indépendants tels que ceux qui octroient l'enregistrement ou la certification de conformité à l'ISO 9001 et à l'ISO 14001.
- NOTE 3 : Lorsque deux ou plusieurs **systèmes de management** sont audités ensemble, on parle d'audit combiné.
- NOTE 4 : Lorsque deux ou plusieurs organismes d'audit coopèrent pour auditer un seul **audité**, on parle d'audit conjoint.

(source : ISO 9000)

**Compétence**

Aptitude démontrée à mettre en œuvre des connaissances et savoir-faire

NOTE : Le concept de compétence est défini de manière générique dans la présente Norme internationale. L'usage de ce terme peut être plus spécifique dans d'autres documents. (source : ISO 9000)

**Management**

Activités coordonnées pour orienter et contrôler un **organisme**.

NOTE : En français, le terme "management" désigne parfois des personnes, c'est-à-dire une personne ou un groupe de personnes ayant les responsabilités et les pouvoirs nécessaires pour la conduite et la maîtrise d'un organisme. Il est préférable d'utiliser l'expression "l'encadrement doit..." ou "la direction doit...", plutôt que l'expression "le management doit..." pour éviter toute confusion avec le terme "management" défini ci-dessus. (source : ISO 9000)

**Management de la qualité**

Activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité.

NOTE : L'orientation et le contrôle d'un organisme en matière de qualité incluent généralement l'établissement d'une p**olitique qualité** et d'**objectifs qualité**, la **planification de la qualité**, la **maîtrise de la qualité**, l'**assurance de la qualité** et l'**amélioration de la qualité**. (source : ISO 9000)

**Manuel qualité**

**Document** spécifiant le **système de management de la qualité** d'un **organisme**.

NOTE : Le degré de détail et la forme d'un manuel qualité peuvent varier pour s'adapter à la taille et la complexité d'un organisme particulier. (source : ISO 9000)

**Procédure**

Manière spécifiée d'effectuer une activité ou un **processus**.

- NOTE 1 : Les procédures peuvent ou non faire l'objet de documents.
- NOTE 2 : Lorsqu'une procédure fait l'objet de documents, les termes "procédure écrite" ou "procédure documentée" sont fréquemment utilisés. Le **document** contenant une procédure peut être appelé un "document de procédure". (source : ISO 9000)

**Qualité**

Aptitude d'un ensemble de **caractéristiques** intrinsèques à satisfaire des **exigences**.

- NOTE 1 : Le terme "qualité" peut être utilisé avec des qualificatifs tels que médiocre, bon ou excellent.
- NOTE 2 : "Intrinsèque", par opposition à "attribué", signifie présent dans quelque chose, notamment en tant que caractéristique permanente. (source : ISO 9000)

# Signification des abréviations

| | |
|---|---|
| - AMOA | Assistance à Maîtrise d'Ouvrage |
| - CAF | Common Assessment Framework |
| - CP | Comité de Pilotage |
| - DQ | Démarche Qualité |
| - EFQM | European Fondation for Quality Management |
| - GPEEC | Gestion Prévisionnelle des Effectifs, Emplois et Compétences |
| - MOA | Maîtrise d'Ouvrage |
| - MOE | Maîtrise d'Œuvre |
| - PDCA | Plan, Do, Check, Act |
| - PFQP | Prix Français Qualité Performance |
| - QQOQCP | Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Pourquoi |
| - RQ | Responsable Qualité |
| - SDCA | Standard, Do, Check, Act |
| - SMART | Simple, Mesurable, Adapté, Répétable, Temporel |
| - SMQ | Système de Management de la Qualité |
| - STIC | Service TICe de l'université d'Angers |
| - SWOT | Strenght, Weakness, Opportunity, Threat (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) |
| - TICE | Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement |

# Bibliographie


**[01]** ISO 9000 – Octobre 2005 - *Système de management de la qualité : Principes essentiels et vocabulaire*

**[02]** Porter E. Michael – 1998 – *Competitive strategy : technologics for analysing industries and competitors* – Free Press New York

**[03]** ISO 9004 – Décembre 2009 – *Gestion des performances durables d'un organisme – Approche de management par la qualité*

**[07]** ISO 9001 – Novembre 2008 - *Système de Management de la Qualité – Exigences*

**[09]** AFNOR – octobre 2005 - *FDX 50-176 – Outils de management - management des procesus*

**[10]** AFNOR - Juin 2000 - *FDX 50-171 – Système de Management de la Qualité – indicateurs et tableaux de bord*

**[12]** ISO 21500 – Octobre 2012 – *Lignes directrices sur le management de projets*

**[13]** Shiba, Shoji – 2000 – *Quatre revolutions du management par la qualité totale : manuel d'apprentissage et de mise en oeuvre du système TQM* - Dunod

**[14]** Deming, William Edwards – 2000 – *The new economics for industry government education. 2e edition* – MIT Press

**[15]** ISO 15189 – Décembre 2012 – *Laboratoire d'analyses de biologie médicale – exigences particulières concernant la qualité et la compétence*

**[20]** AFNOR – Juillet 2005 – *FDX 50-186 - Système de Management. Lignes directrices pour la mise en place d'un processus d'autoévaluation.*

# Webographie


**[04w]** *http://www.efqm.org*

**[05w]** *http://www.qualiteperformance.org*

**[06w]** CAF – *http://www.eipa.nl*

**[08w]** QUÉGUINER – *http://webflow.fr/dialogique.fr/uploads/comptes-rendus-conferences/queguiner.pdf*

**[11w]** *http://scenari-platform.org/projects/scenari/fr/pres/co/process.html*

**[16w]** *http://www.cofrac.fr*

**[17w]** *http://www.afnor.org/metiers/certification/panorama-certification*

**[18w]** *http://www.bureauveritas.fr*

**[19w]** *http://www.lrqa.fr*

**[21w]** *http://ead.univ-angers.fr/~stic/process_v5/co/STIC_management.html*