

RESUME

La démarche qualité a fait preuve de sa réussite au secteur privé.

Le présent travail essaye de concevoir une démarche d'amélioration et de maintien de la qualité des services publics. Pour cela, il s'inspire des concepts, méthodes et outils utilisés au secteur privé, discute les particularités et difficultés rencontrées en voulant instaurer une démarche qualité au sein de l'Administration Publique, pour proposer, en définitive, des mesures à prendre avant, au cours et après la mise en place d'un système de management de la qualité. Enfin, pour montrer que la démarche qualité n'est pas étrange au secteur public, il présente des cas de projets d'approches qualité initiés par certains organismes publics (cas de l'ONEP et du Ministère de la Santé).

DEDICACE

A mes parents, mes frères, mes amis, ma femme, mes enfants, mes professeurs et encadrants pour leur encouragement, leur soutien et leur patience.

Ce travail sera le témoin de l'amour, du respect et de la fraternité que j'éprouve à vous tous.

INTRODUCTION

La démarche qualité est un processus rigoureux d'amélioration continue qui a pour objectif la satisfaction de tous les partenaires de l'organisation.

Etre en démarche qualité consiste à organiser son travail de façon à être en progrès constant.

Une démarche qualité est un projet qui s'effectue sur un moyen voire long terme. Il importe de procéder pas à pas.

L'Administration Publique désigne l'ensemble des institutions ou services chargés de l'exécution des tâches publiques.

La démarche qualité est une clé de réussite de toute organisation. En effet, les Japonais en ont fait un puissant outil de décollage économique.

La démarche qualité qu'on qualifiera de « totale » leur a permis de conquérir et d'être les plus compétitifs dans tous les marchés du Monde. Les Canadiens, les Américains et la plupart des pays Européens en ont fait le moyen d'obtention d'une administration moderne, proche de ses bénéficiaires, simple, accueillante, ...etc.

Mais cette qualité améliorée en permanence s'est appuyée sur des soubassements rigides à savoir : démocratie bien adaptée à leur contexte et attentes, droits de l'homme, transparence, valorisation du citoyen, Dans ces conditions, ce dernier est devenu fortement exigeant vis à vis de son administration.

Cette dernière essaye, par tous les moyens possibles, d'être à son écoute et de satisfaire ses attentes. Les signes de qualité de telles administrations apparaissent dès le premier contact avec le citoyen : accueil, renseignements,

Dans notre cas, les dites préalables et soubassements sont en phase d'instauration. Leurs prémisses ont vu le jour : nouveau concept de l'autorité, pacte de bonne gestion, simplification des procédures, guichet unique, centres régionaux d'investissement,..., Bref, il y a une volonté et un engagement politique et social qui seront traduits par des actions officielles (basées sur des textes visant la modernisation et l'amélioration de la qualité du service public).

On attend toujours la sortie d'un nouveau statut général de la Fonction Publique valorisant et motivant les ressources humaines à être les plus rentables possibles. En effet les fonctionnaires constituent la pierre angulaire de toute modernisation ou démarche qualité au sein de l'Administration Publique. Rien qu'en jouant sur ce paramètre clé, on peut avoir de palpables

résultats. La preuve en est donnée par les résultats réalisés par certains offices tels que la Caisse de Dépôt et de Gestion (C.D.G.), l'Office de Développement et d'Exploitation des Ports (O.D.E.P.) et surtout le Régime Collectif des Allocations de Retraite (R.C.A.R.). Dans ces établissements, on sent vraiment l'existence d'une démarche qualité. Le reste de l'Administration Publique est tenu de suivre ces cas.

Justement, l'Administration Publique est consciente de cette nécessité. En effet, on a vu des Ministères initier des projets de qualité tels que le Ministère des Finances et de la Privatisation, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Industrie, du Commerce et des Télécommunications qui pilote, d'ailleurs, toutes les actions relatives à la qualité dans le Royaume.

Certes l'Administration Publique détient plusieurs facteurs favorables à cette démarche (moyens humains, matériels, financiers, juridiques, ...). En revanche, la transposition de cette démarche à l'Administration Publique se heurterait à plusieurs difficultés :

- Faible perception de la nécessité de la qualité par le personnel de l'Administration. En effet, la sanction de la non qualité n'est pas immédiate comme dans le cas d'une entreprise privée (faillite et perte d'emplois).

- Situation de monopole pour la prestation de plusieurs services publics (l'essentiel des services de santé et d'enseignement, les infrastructures collectives, ...). Or l'amélioration continue est normalement amorcée par la concurrence.

- Difficulté de répondre en même temps aux attentes des usagers directs d'un service public et à l'intérêt général. Un arbitrage est donc nécessaire.

- Réticences que manifesterait certains fonctionnaires vis à vis d'une démarche qualité qui leur demanderait de travailler plus et mieux.

Enfin, pour que cette démarche qualité réussisse, il faut qu'elle soit bien adaptée au contexte de notre Administration. On devra y commencer par les actions clés et optimiser la succession des autres étapes.

Ce mémoire essayera d'apporter des éléments de réponses à ces problématiques. Ainsi, dans une première partie, allons-nous présenter les concepts, méthodes et outils de base de la démarche qualité. Ensuite, dans une deuxième partie, nous essayerons de mettre en relief la démarche applicable au niveau de l'Administration Publique. Enfin, nous verrons quelques applications de la démarche qualité au niveau de certains organismes publics.

1^{ère} Partie :

CONCEPTS , OUTILS ET METHODES DE LA DEMARCHE QUALITE

Remarques : 1- Cette étude théorique est basée essentiellement sur la documentation officielle du Ministère de l'Industrie, du Commerce et des Télécommunications (Direction de la Normalisation).

2- La classification de ces concepts, méthodes et outils sera basée sur une méthodologie qui figurera sur tout le mémoire. Il s'agit de déterminer des moyens qui permettent de reconnaître la qualité requise, d'instaurer les infrastructures de la qualité, d'établir le diagnostic et l'évaluation de la qualité acquise, et de corriger les écarts entre la qualité requise et la qualité acquise.

I- Concepts relatifs à la qualité requise :

I.1- Historique et définition actuelle de la qualité :

a- Historique :

45 av. J.C., CICERON, Homme politique et Orateur Romain, dans son traité « Academica », utilisa le mot « qualité » un mot des philosophes selon ses dires.

Qualis : signifie le fait d'être tel ou tel, d'avoir telle propriété.

- Peu d'évolution pendant 16 siècles.
- En 1671, qualité égale ce qui rend une chose recommandable par rapport à l'usage.
- En 1690, pour FURETIERE, écrivain Français, la qualité est ce qui rend une chose sensible à nos sens.
- En 1876, LITRE, médecin, philosophe et lexicographe Français, mentionna : « qualité » égale :
 - ce qui fait qu'une chose est telle.
 - manière d'être des corps en vertu de laquelle ils font sur nos sens une impression particulière qui nous donne les idées de figure, de couleur, de grandeur, ... etc.
 - mais aussi une notion d'excellence : par exemple personne de qualité.

La plus intéressante évolution qu'a connue cette notion de qualité a été durant le dernier siècle.

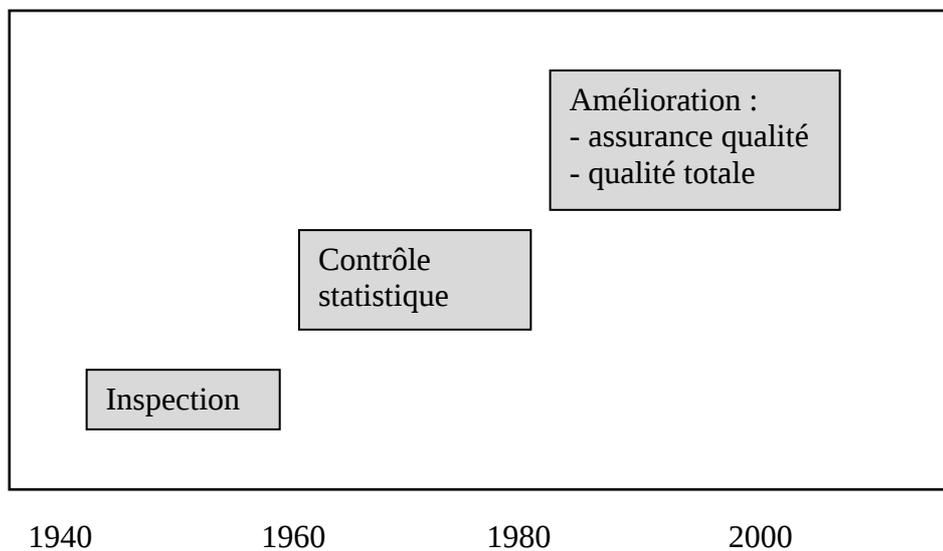
Le développement de l'organisation scientifique du travail depuis le début du 20^{ème} siècle conduit à séparer les tâches de conception, d'exécution et de contrôle. Le contrôle de la fabrication s'installe ainsi progressivement comme fonction à part entière dans l'entreprise.

Depuis 1960, cette fonction qualité se dote en Europe, d'outils de gestion, de procédures et de normes, sous l'influence des progrès réalisés aux Etats-Unis dans ce domaine, dans l'industrie de l'armement au cours de la seconde Guerre mondiale. Dans ce contexte, apparaît « l'assurance de la qualité » consistant , pour éviter des contrôles répétés ou destructifs, à clarifier et à formaliser l'organisation. Toutefois, ce système ne trouve un véritable essor que dans les entreprises soumises à des contraintes élevées de sécurité ou de fiabilité de leurs produits (armement, aéronautique et spatial, pharmacie, chimie, ...).

Au cours des années 1970, le courant d'amélioration des conditions de travail met en évidence le poids du facteur humain dans la réalisation de produits conformes. Il est relayé par l'application des lois sur l'expression directe et collective des salariés et consolidé par la mise en place des cercles de qualité (ou de progrès) inspirés du modèle Japonais.

Durant les années 1980, le concept de qualité apparaît comme un facteur clé de compétitivité, et s'étend à des secteurs où il ne faisait pas l'objet d'une gestion particulière en tant que tel : banques et assurances, administrations, collectivités locales, ...

Pour rendre compte des différences entre l'approche traditionnelle de la qualité à dominance de procédures techniques et l'approche nouvelle qui englobe toutes les dimensions de la qualité – stratégique, technique, organisationnelle, commerciale, financière, humaine-, un nouveau concept se développe et rentre en écho très favorable dans les pays voulant s'imprégner de cette culture : la qualité totale. L'origine est américaine (Total Quality Control Selon A.V. Feigenbaum) ou Japonaise (Company Wade Quality Control selon Ishikawa).



Evolution de la notion « qualité »

b- Définition actuelle de la qualité :

« Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences » (ISO 9000/2000).

- Le terme « qualité » peut être utilisé avec des qualificatifs tels que médiocre, bon ou excellent.
- « intrinsèque », par opposition à « attribué » signifie : présent dans quelque chose, notamment en tant que caractéristique permanente.
- Exigence : besoin ou attente formulés, habituellement implicites, ou imposés.
- La notion de satisfaction des clients et des autres parties intéressées est dorénavant intégrée dans la définition.

I.2- Les coûts relatifs à la qualité :

On peut les classer en

- a) Coûts des anomalies, ou de la non-qualité comprenant des coûts directs et des coûts indirectes.
- b) Les coûts de détection sont pour l'essentiel, les coûts des contrôles.
- c) Les coûts de prévention : Investissements humains et matériel engagés pour vérifier, prévenir et réduire les anomalies :

Entretien préventif, formation, élaboration des documents, assurance qualité, audit,...

La connaissance de ces coûts et la prise de conscience de leur importance sont en mesure d'encourager les efforts d'amélioration de la qualité.

En effet, on estime que la non qualité coûte entre 25 et 30% du chiffre d'affaires d'une entreprise. La non qualité étant définie comme l'ensemble des dysfonctionnements qui existent au niveau d'une organisation. Sachant que la mise en œuvre d'une démarche qualité totale revient à 15% du chiffre d'affaires des entreprises, l'investissement est évidemment rentable. Pour les Administrations publiques, le gain est plus important (1).

I.3- Qualité totale :

La qualité totale est définie comme le mode de management d'un organisme, centré sur la qualité, basé sur la participation de tous ses membres et visant au succès à long terme par la satisfaction du client, et à des avantages pour tous les membres de l'organisme et pour la société.

En ce sens, la qualité totale signifie la recherche de progrès dans l'ensemble des systèmes qui composent l'organisme, qu'il s'agisse du management et des techniques de gestion, des technologies, de l'organisation, des relations et conditions de travail, ...etc.

L'approche de la qualité totale se distingue d'une approche classique par un élargissement du concept de qualité dans cinq directions :

- il ne s'agit plus seulement de la qualité du produit au sens strict, mais de la qualité de l'ensemble des activités de l'organisation ;
- Le destinataire du produit n'est pas seulement le client, celui qui achète, mais c'est aussi l'utilisateur du produit (qui peut être le prescripteur de ce client) ;
- La notion de client est élargie aux relations de travail internes à l'organisme ; on parle de « client interne » ;
- Le contrôle n'est pas l'affaire de spécialistes, mais de tous : l'auto contrôle apparaît comme un facteur clé de la qualité ;

II- Infrastructures de la qualité :

II.1- Management de la qualité :

Le management, action ou art ou manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler, s'applique à tous les domaines d'activité de l'organisation en question.

(1) A. HAROUCHI : « Démarche Qualité dans l'Administration » Espace Qualité N° 19 p. 23

Le management de la qualité est une composante du management d'un organisme. Il se définit comme étant l'ensemble des activités permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité.

Ceci inclut généralement l'établissement d'une politique qualité et objectifs qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité.

Le management de la qualité possède huit principes qui peuvent être utilisés par la Direction pour mener l'organisme vers les meilleurs performances :

1- ORIENTATION CLIENT :

Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au devant de leurs attentes.

2- LEADERSHIP :

Les dirigeants établissent la finalité et les orientations de l'organisme. . Il convient qu'ils créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme.

3- IMPLICATION DU PERSONNEL :

Les personnes à tous les niveaux sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme.

4- APPROCHE PROCESSUS :

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

5- MANAGEMENT PAR APPROCHE SYSTEME :

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

6- AMELIORATION CONTINUE :

Il convient que l'amélioration continue de la performance globale soit un objectif permanent de l'organisme.

7- APPROCHE FACTUELLE POUR LA PRISE DE DECISION :

Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations.

8- RELATIONS MUTUELLEMENT BENEFIQUES AVEC LES FOURNISSEURS :

Un organisme et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations mutuellement bénéfiques augmentent les capacités des deux organismes à créer de la valeur.

II.2- La mise en place d'un système de management de la qualité :

Le système qualité se définit comme « L'ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité ».

Le système qualité ISO 9000 se base sur le principe de la satisfaction du client en évitant la non-conformité à toutes les étapes d'approvisionnement, de fabrication et de livraison du produit.

Ce système peut porter sur tout ou partie de l'activité de l'organisme. Il doit comprendre l'ensemble des dispositions permettant de maintenir et de rendre constante la qualité des processus, activités, services ou produits concernés.

Ceci suppose une organisation interne chargée de gérer et maîtriser la qualité, de l'intégrer dans l'organisme, d'élaborer des moyens documentaires tels que ceux décrivant les dispositions générales, les principes, les règles et la politique (Manuel Qualité et/ou Plans Qualité) et ceux relatifs au fonctionnement (procédures, instructions et enregistrements relatifs à la qualité).

Cette démarche s'intègre parfaitement dans la logique de l'organisme:

- Engagement de la Direction, politique ;
- Identification des besoins du client et programmation efficace de leur satisfaction ;
- Réalisation/fabrication dans des conditions maîtrisées.

Tout ceci en vue d'apporter des preuves, de satisfaire le client, de se développer sur le marché et de s'améliorer en permanence.

Ce système qualité doit être adéquat avec les objectifs recherchés et adapté à la taille de l'organisme, à sa structure, à la nature de ses activités et au degré de complexité du processus de production.

- Démarche de mise en place du système :

La démarche proposée pour la mise en place d'un système qualité comporte 6 étapes:

- 1- Engagement de la Direction ;
- 2- Evaluation de la situation actuelle ;
- 3- Elaboration d'un plan d'action ;

- 4- Mise en œuvre du système qualité;
- 5- Vérification interne de l'implantation du système qualité
- 6- Confirmation externe de l'implantation du système qualité

II.3- Maîtrise de la qualité :

Maîtriser la qualité, c'est être maître des caractéristiques qui sont les composantes de la qualité de produit ou service. Ce n'est donc pas autre chose que définir et mettre en œuvre les dispositions nécessaires pour créer un produit ou fournir un service ayant les caractéristiques voulues ; c'est maîtriser les activités qui concourent à la création du produit ou à la fourniture du service. Ainsi que leurs résultats, c'est maîtriser tout le processus de création.

La maîtrise de la qualité est d'ordre technique et méthodique. Ce n'est pas une activité séparée qui se superposerait à l'activité créatrice de l'organisation, mais une manière efficace d'exercer l'activité créatrice.

La maîtrise de la qualité, comprise dans un sens large s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue des processus et de la qualité.

II.4- Assurance qualité :

En termes d'objectifs, l'utilisateur veut avoir l'assurance de la qualité, c'est à dire la « confiance appropriée » - assise sur des justifications rationnelles- en ce que la qualité voulue sera obtenue. L'organisation doit acquérir elle-même cette confiance et en procurer les fondements à l'utilisateur. Et tout cela par avance : l'assurance de la qualité, c'est l'anticipation de la qualité.

En termes opérationnels assurer la qualité, c'est définir et mettre en œuvre les dispositions propres à fonder cette confiance :

- aux yeux de l'organisation elle même : assurance interne de la qualité ;
- aux yeux des clients et utilisateurs : assurance externe de la qualité.

II.5- Politique qualité :

C'est l'ensemble des orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.

Il convient que la direction utilise la politique qualité comme un moyen de diriger l'organisme vers l'amélioration de ses performances.

La direction doit assurer que la politique qualité :

- a) est adaptée à la finalité de l'organisme

- b) comprend l'engagement à satisfaire aux exigences et à améliorer en permanence l'efficacité du système de management de la qualité ;
- c) fournit un cadre pour établir et revoir les objectifs qualité ;
- d) est communiquée et comprise au sein de l'organisme ;
- e) est revue quant à son adéquation permanente.

II.6- La documentation qualité :

II.6.1- Objectifs de la documentation :

Les principaux objectifs visés par la documentation d'un organisme, que celui-ci ait établi ou non un système de management de la qualité officiel, sont les suivants:

a) Communication d'informations

Outil de transmission et de communication d'informations.

Le type et l'étendue de la documentation dépend de la nature des produits et processus de l'organisme, du degré de formalisme des systèmes de communication, du niveau d'aptitude à communiquer en interne dans l'organisme, de même que de la culture de cet organisme.

b) Preuve de la conformité

Preuve délivrée que ce qui a été prévu est réellement accompli.

c) Partage des connaissances

Dissémination et conservation des expériences de l'organisme.

Les documents peuvent se présenter sous toute forme et sur tout type de support, et que la définition d'un «document» donnée dans l'ISO 9000:2000 au paragraphe 3.7.2 donne les exemples suivants :

- papier
- support magnétique
- support électronique ou disque optique
- photographie
- échantillon étalon.

Il convient que l'élaboration des documents ne représente pas une fin en soi mais une activité à valeur ajoutée.

II.6.2- Types de documents qualité :

La mise en place d'un système qualité permet de répondre aux attentes des clients, mais de nombreux autres avantages peuvent en découler, à savoir:

- l'amélioration des résultats, de la coordination et de la productivité,
- la satisfaction des exigences des clients,
- la confiance de la direction sur le fait que la qualité recherchée est obtenue et maintenue,
- la démonstration aux clients actuels et potentiels des aptitudes de l'organisme,
- la certification.

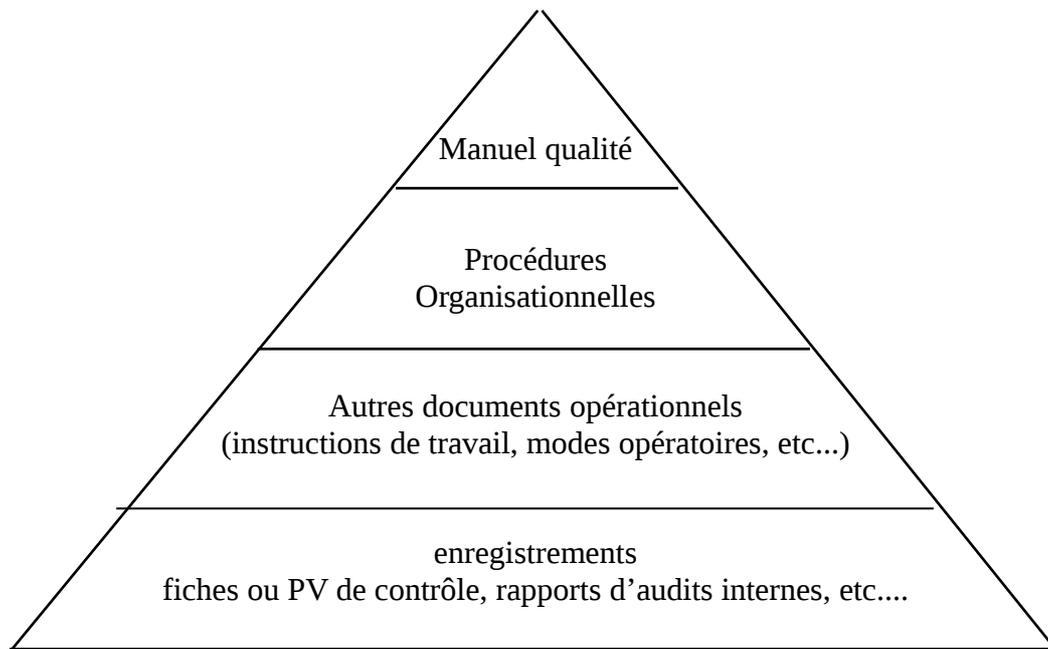
Afin que ce système qualité soit efficace, il convient de mettre en place un système de gestion des différents documents utilisés.

Les types de documents utilisés dans le système de management de la qualité se présentent comme suit :

- documents fournissant des informations cohérentes, en interne et externe, concernant le Système de Management de la Qualité, appelés « manuels qualité »
- documents définissant de quelle manière le Système de Management de la Qualité s'applique à un produit, un projet ou un contrat spécifique, appelés « plans qualité »
- documents formulant des exigences, appelés spécifications
- documents formulant des recommandations ou des suggestions ; appelés « lignes directrices »
- documents fournissant des preuves tangibles de la réalisation d'une activité ou résultats obtenus ; appelés « enregistrements »

La nature de ces documents, leur importance en nombre, leur typologie et leur mode d'utilisation dépendent de la nature de l'organisme.

La structure de la documentation qualité de l'entreprise se présente souvent comme une pyramide où les manuels qualité sont représentés au sommet, suivis par les divers autres documents :



pyramide documentaire

II.7- Le manuel qualité :

Le manuel qualité est l'image écrite de l'organisme en matière de politique qualité et d'organisation mise en place pour respecter cette politique. C'est le document sur lequel s'appuient tous les autres documents relatifs à la qualité. Sa rédaction est donc une étape fondamentale d'une démarche de management de la qualité.

Pour l'usage interne, il est le document de base en matière de management de la qualité, servant de référence à tous les niveaux hiérarchiques. Il permet d'améliorer la communication entre les services et aide le personnel à réaliser ses tâches plus efficacement et sans ambiguïté, en définissant le système, en désignant les responsabilités et en identifiant les responsables. De plus, c'est une base pour les audits et les revues périodiques en vue de déterminer, en premier lieu « faisons-nous réellement ce que nous disons faire? » et en deuxième lieu: « le système répond-il toujours à nos besoins? »

Pour usage dans les relations client-fournisseur, c'est l'image de marque en matière de management de la qualité.

Pour usage en matière de certification de système qualité, c'est le document de référence à partir duquel sera conduit l'audit d'évaluation.

En conclusion, le manuel qualité est le document dont la rédaction est la plus importante en matière de qualité, car il donne une image du niveau atteint dans la démarche de management de la qualité, niveau à confirmer ou à améliorer par son application sur le terrain.

III- Evaluation de la qualité existante :

III.1- Mesure :

Dans toutes les activités, on peut trouver des paramètres mesurables . La mesure permet de constater les écarts (non-conformités) entre les réalisations et les exigences et s'exprime au moyen d'indicateurs de non conformités :

* en valeur absolue = nombre de non-conformité

* en valeur relative = taux, pourcentage

qui rendent compte du niveau de qualité.

La qualité se mesure par rapport à des normes .

III.2- La norme ISO :

« ISO : International Standard Organisation. L'organisation internationale de normalisation, est un organisme dont le rôle est l'élaboration de normes internationales ».

Créée en 1947, l'ISO vise à harmoniser les normes à l'échelle mondiale et son premier objectif est le développement de la normalisation.

Parmi les normes les plus intéressantes on cite :

a- la norme ISO 9000 « système de management de la qualité –principes essentiels et vocabulaire ».

b- la norme ISO 9001 « système de management de la qualité exigences ».

c- La norme ISO 9004 « systèmes de management de la qualité- lignes directrices pour l'amélioration des performances ».

III.3- L'audit qualité :

L'audit qualité est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et sont aptes a atteindre les objectifs.

L'audit est l'un des outils essentiels de management pour atteindre les objectifs fixés par la politique générale de l'entreprise.

L'audit qualité est une activité documentée et indépendante réalisée en rapport avec les listes de vérification et procédures écrites pour vérifier par examen et évaluation objectifs qu'on a mis en œuvre les éléments d'un système qualité conformément aux exigences spécifiées.

Les normes internationales de l'audit :

ISO 10011-1 : lignes directrices pour l'audit

ISO 10011-2 : critères de qualification des auditeurs

ISO 10011-3 : gestion des programmes d'audit

L'audit qualité a pour objectifs de :

- déterminer la conformité des éléments du système qualité aux exigences prescrites
- déterminer l'efficacité du système qualité mis en œuvre à satisfaire aux objectifs qualité prescrits
- donner à l'audit l'occasion d'améliorer son système qualité
- satisfaire aux exigences réglementaires
- permettre l'enregistrement ou la certification du système qualité de l'organisme audité
- faire l'évaluation initiale d'un fournisseur pour établir des relations contractuelles
- vérifier que son propre système qualité satisfait en permanence aux exigences prescrites
- vérifier que le système qualité d'un fournisseur satisfait en permanence aux exigences prescrites.

Préparation de l'audit qualité :

L'audit comprend quatre étapes principales :

- La planification
- La mise en œuvre
- Le rapport
- Le suivi

IV- Amélioration de la qualité acquise :

IV.1- L'amélioration de la qualité :

La qualité des produits et services d'un organisme est déterminée par la satisfaction des clients qui les utilisent et résulte de l'efficacité et l'efficience des processus utilisés pour les produire.

L'amélioration de la qualité s'obtient par l'amélioration des processus.

L'amélioration de la qualité est une activité continue, qui s'efforce d'atteindre des niveaux toujours plus élevés d'efficacité et d'efficience des processus.

Environnement pour l'amélioration de la qualité :

1- Responsabilité et rôle de la Direction

La responsabilité et la décision de créer un environnement favorable à l'amélioration de la qualité incombent au plus haut niveau de la Direction. Ce n'est que grâce à leurs propres actions, à leurs constance et au développement des moyens que les membres de la direction peuvent communiquer la volonté et l'engagement nécessaire à la création d'un environnement propice à l'amélioration de la qualité.

Les membres de la direction orientent l'amélioration de la qualité en communiquant des buts et des objectifs, en améliorant constamment leur processus de travail, en encourageant un climat de libre communication, de travail en équipe et de respect de l'individu, et en donnant à chacun les moyens d'améliorer son processus de travail au sein de l'organisme.

2- Valeurs, attitudes et comportements

L'environnement pour l'amélioration de la qualité exige souvent un nouvel ensemble de valeurs, d'attitudes et de comportements partagés, centrés sur la satisfaction des besoins du client et fixant des objectifs de plus en plus ambitieux.

Les valeurs, les attitudes et les comportements essentiels pour une amélioration continue de la qualité comprennent :

- l'attention centrée sur la satisfaction des besoins des clients internes et externes
- l'implication de la totalité de la chaîne d'approvisionnement, du fournisseur au client, dans l'amélioration de la qualité
- la démonstration de l'engagement, du rôle inspirateur et de l'implication de la direction
- la mise en évidence de l'amélioration de la qualité comme étant un travail de chacun, que ce soit en équipe ou par le biais d'activités individuelles

- l'approche des problèmes par l'amélioration des processus
- l'établissement d'une communication ouverte avec accès aux données et aux informations
- la promotion du travail en équipe et le respect de l'individu
- la prise de décision fondée sur l'analyse de données.

3- Objectifs de l'amélioration de la qualité

Les objectifs d'amélioration de la qualité devraient être établis dans l'ensemble de l'organisme et intégrés aux objectifs globaux en se concentrant sur l'augmentation de la satisfaction des clients et de l'efficacité et l'efficience des processus.

4- Communication et travail en équipe

La liberté de communication et le travail en équipe éliminent les obstacles organisationnels et du personnel qui s'opposent à l'efficacité, à l'efficience et à l'amélioration continue des processus. Il convient que la liberté de communication et de travail en équipe s'étendent à toute la chaîne d'approvisionnement, y compris les fournisseurs et aux clients. La communication et le travail en équipe supposent une confiance mutuelle. Celle-ci est essentielle si l'on veut que chacun participe à l'identification et au suivi des possibilités d'amélioration.

5- Reconnaissance du mérite

Les processus de reconnaissance du mérite encourage les actions qui sont en harmonie avec les valeurs, attitudes et les comportements nécessaires à l'amélioration de la qualité.

Les processus efficaces de reconnaissance du mérite soulignent l'enrichissement individuel et tiennent compte des facteurs qui influencent le rendement de l'individu au travail (par exemple chance de réussite). De plus, les processus efficaces de reconnaissance du mérite exaltent la performance et la reconnaissance du groupe, et encouragent un retour fréquent et informel des informations.

6- Education et formation

Une éducation et une formation suivie sont indispensables à chacun. Des programmes d'éducation et de formation sont importants, dans la mesure où ils créent et entretiennent un climat propice à l'amélioration de la qualité. Il convient que tous les membres d'un organisme, y compris aux niveaux les plus hauts de la direction, bénéficient de programme d'éducation et de formation relatifs aux principes et pratiques de la qualité, ainsi qu'à l'application des méthodes appropriées d'amélioration de la qualité. Ceci comprend l'utilisation d'outils et de techniques d'amélioration de la qualité.

Les programmes d'éducation et de formation seront examinés afin de s'assurer de leur harmonie avec les principes et pratiques de la qualité et leur efficacité évaluée régulièrement.

7- Pertes relatives à la qualité

Les occasions de diminuer les pertes relatives à la qualité constituent un guide pour les efforts visant l'amélioration de la qualité. Il est important d'estimer ces pertes relatives à la qualité même si elles sont difficile à mesurer, telles que la perte de clientèle et l'incapacité à utiliser pleinement le potentiel humain disponible. Ils convient que les organismes diminuent les pertes relatives à la qualité, en exploitant toutes les possibilités d'améliorer la qualité.

IV.2- Les procédures :

Une procédure se définit comme :

- Une façon de procéder ; une manière d'exécuter ou d'effectuer quelque chose.
- Une action divisée en étapes ; une ligne de conduite.
- Un ensemble de notes et de modes opératoires permettant la conduite des affaires.

Il n'est pas nécessaire qu'une procédure soit longue, détaillée et complexe. Il est bon, avant de commencer à écrire une procédure, de garder présent à l'esprit quelques principes universels régissant les procédures :

- Les procédures ont une tendance naturelle à se modifier toutes seules.
- Plus une procédure est complexe, plus elle aura tendance à se modifier.
- Plus une procédure est ancienne, plus on a de mal à la reconnaître.

Ces quelques principes inspirent la marche à suivre ci-après :

- Revoir les procédures régulièrement et fréquemment.
- Rédiger des procédures aussi simples que possible, qui soient faciles à mettre à jour.

De plus, on a le choix entre deux façons d'écrire les procédures : écrire des procédures détaillées, ou écrire des lignes directrices. Pour déterminer ce qui répondrait le mieux aux besoins de chacun, il faut d'abord bien connaître la nature de l'activité, ensuite savoir à quel stade de maturité se trouve l'entreprise en ce qui concerne la formation et le niveau de connaissances de ses employés.

IV.3- Les processus :

Ensemble d'opérations ou d'activités réalisées par des acteurs avec des moyens et selon des références en vue d'une finalité.

Pour qu'un organisme fonctionne de manière efficace, il doit identifier et gérer de nombreux processus corrélés et interactifs. Souvent, l'élément de sortie d'un processus forme directement l'élément d'entrée du processus suivant. L'identification et le management méthodiques des processus utilisés dans un organisme, et plus particulièrement les interactions de ces processus, sont appelés l'approche processus.

Chaque processus a des éléments d'entrée (cahier des charges, matières premières, demande d'achat,..) ; et des éléments de sortie qui sont les résultats du processus. Les éléments de sortie sont des produits, matériels ou immatériels. Un élément de sortie peut être, par exemple une facture, un logiciel, un combustible liquide, un dispositif clinique, un service bancaire ou un produit final ou intermédiaire.

Le processus lui-même est une transformation qui ajoute de la valeur. Il implique un certain nombre de ressources, telles que les personnes, des matières et du matériel.

Pour maîtriser un processus, il est nécessaire de réaliser des mesures sur les éléments d'entrée, et divers endroits du processus, ainsi que sur les éléments de sortie.

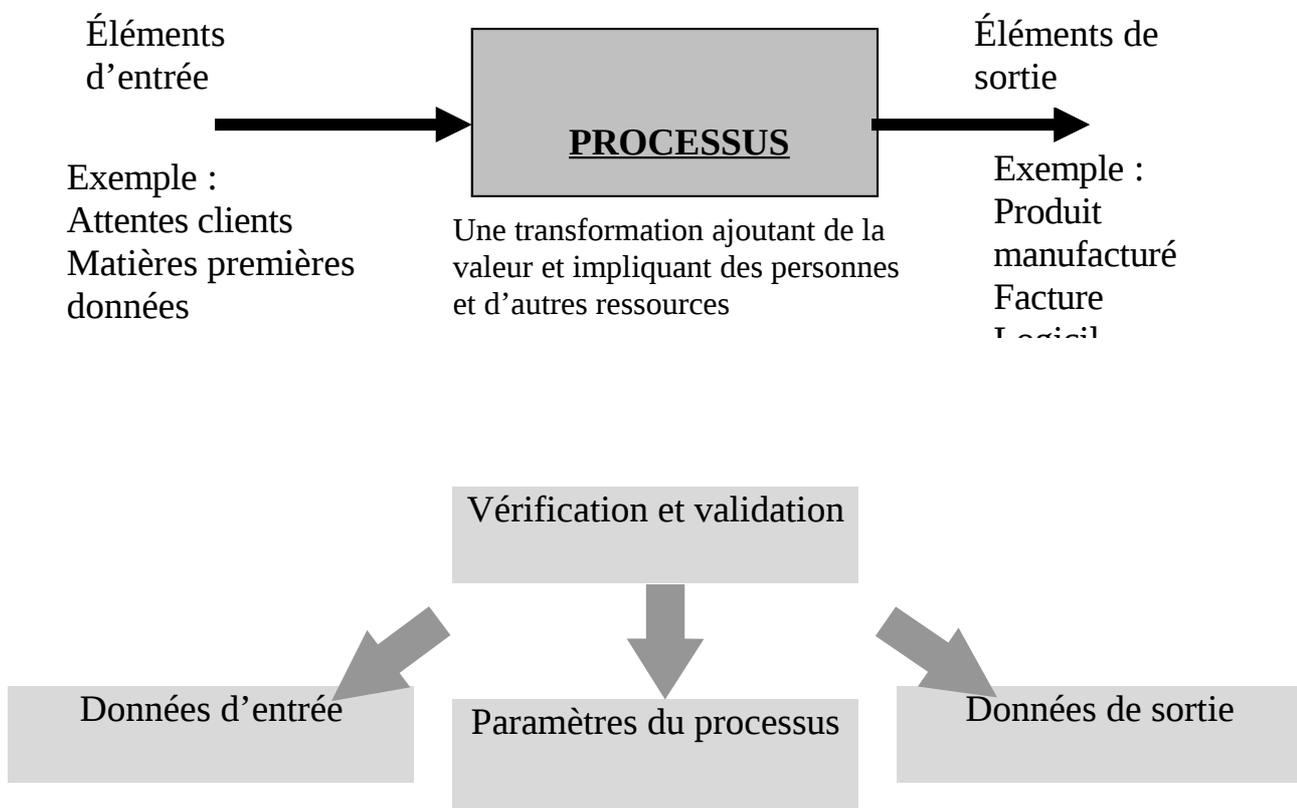


Schéma d'un processus.

IV.4- Réengineering des processus :

C'est une remise en cause fondamentale et une redéfinition radicale des processus opérationnels pour obtenir des gains importants dans les performances critiques que constituent aujourd'hui les coûts, les délais et la qualité de service.

Le principe de base du réengineering est d'orienter entièrement l'organisation vers la satisfaction des besoins de ses usagers à travers la production des biens et services qui répondent à leurs attentes..

IV.5- Prévention – correction :

La prévention vise à empêcher l'apparition d'anomalies, donc à éliminer par avance toute cause potentielle d'anomalie. Vaste domaine! l'imagination, appuyée sur l'expérience, n'est généralement pas capable de prévoir tous les événements fâcheux qui peuvent affecter des systèmes complexes.

La correction, elle vise à éliminer les causes d'anomalies constatées, pour éviter le renouvellement de ces dernières.

La maîtrise de la qualité doit tendre à développer au maximum la prévention, afin de réduire le besoin de correction (mieux vaut prévenir que guérir).

IV.6- Les outils et méthodologies de la qualité :

Les outils de la qualité représentent les moyens pratiques qui servent à résoudre les problèmes que rencontre l'organisme tout au long de sa démarche. Le choix de ces outils sera fonction de la stratégie adoptée par l'organisme et ils seront adaptés aux problèmes.

IV.6.1- Les outils de résolution de problèmes :

Les outils présentés ci-dessous représentent les moyens pratiques qui servent à résoudre les problèmes que rencontre l'organisme tout au long de sa démarche de progrès.

Regroupés en trois casiers, ils constituent la boîte à outils que peut utiliser un groupe de travail chargé d'un projet d'amélioration de la qualité.

Pour une étude plus approfondie de ces outils, nous suggérons la lecture du livre :

« Résoudre un problème –Méthode et outils pour une meilleure qualité » par Alain-Michel CHAUVEL, aux Editions DUNOD.

a- Les outils de première nécessité :

Remue-méninges ou Brainstorming : séance de travail permettant de produire, en groupe, un maximum d'idées pour identifier les problèmes, rechercher leurs causes et proposer des solutions.

Fiche d'acquisition de données : imprimé pré-enregistré permettant de recueillir méthodiquement les informations nécessaires pour déterminer les causes réelles d'un problème ou pour mesurer l'efficacité de la solution mise en œuvre.

Vote simple : technique de présélection des problèmes à traiter suite à une séance de brainstorming. Chaque participant a la possibilité de choisir trois ou cinq sujets qu'il considère prioritaires.

Vote pondéré : technique de sélection finale du problème que le groupe souhaite résoudre en premier, à partir des résultats d'un vote simple. Les sujets sont classés par ordre de priorité avec une pondération décroissante en fonction de leur classement.

Graphique : visualisation d'un ensemble de données sous une forme simple mettant en évidence un message. Le graphique peut prendre la forme d'une tarte ou camembert, d'un diagramme à barres ou à colonnes ou encore d'un tracé à l'aide de points sur papier graphique.

QQOQCP : technique de recherche d'informations sur un problème et ses causes : Quoi, Qui, Où, Quand, Comment et Pourquoi ? Elle peut être aussi utilisée pour bâtir le plan d'action de la solution proposée.

Diagramme causes-effet (méthode des familles) : arborescence visualisant le problème et ses causes potentielles. Les causes sont regroupées par famille autour des 5M : Main d'œuvre, Matériel, Matière, Méthode et Milieu.

Diagramme F/t : graphique à point permettant de mesurer les fluctuations d'un paramètre dans le temps qui peut expliquer tout ou partie de l'effet que l'on veut maîtriser.

Diagramme de Pareto : graphique à colonnes classant les causes d'un problème en ordre décroissant, afin de mettre en évidence la cause principale du problème. Il s'appuie sur la loi du 80/20.

Rapport de projet : imprimé pré-enregistré permettant de décrire le projet en termes d'objectifs, de plan d'action, de responsabilités et de mettre en évidence l'enjeu et le moyen de mesurer le résultat de l'action engagée.

Diagramme de progrès : graphique à points indiquant la situation actuelle du problème faisant l'objet d'un travail de groupe par rapport à l'objectif visé. Il permet de suivre les progrès réalisés en fonction des actions engagées par un suivi périodique.

b- Les outils de deuxième nécessité :

Matrice de pondération : technique de sélection finale du problème que le groupe souhaite résoudre en premier, à partir des résultats d'un vote simple. Elle s'applique lorsque le nombre de problèmes présélectionnés n'excède pas 8. Chaque problème est comparé aux autres en terme d'importance relative.

Diagramme de cheminement : technique de visualisation d'un processus indiquant l'enchaînement des séquences nécessaires pour assumer une fonction. Elle peut prendre la forme d'une arborescence dans le cas de la fabrication d'un produit.

Logique Est, N'est pas : technique permettant de trier les informations relatives à un problème sous deux volets : ce qu'est le problème et ce qu'il n'est pas. C'est une variante du QQOQCP.

Diagramme causes-effet (méthode du processus) : technique de visualisation des causes d'un problème à partir d'un diagramme de cheminement. C'est une variante du diagramme causes-effet-méthode des familles.

Diagramme multi-critères : matrice à deux entrées permettant de comparer les solutions proposées, à partir d'un ensemble de critères objectifs et de retenir la solution qui présente le plus d'avantages.

Diagramme de GANTT : graphique en réseau permettant l'ordonnancement d'un plan d'action dans le but d'atteindre l'objectif dans le délai le plus court.

Logigramme : technique de visualisation des étapes clés d'un processus décisionnel pour accomplir une activité répétitive. C'est une variante du diagramme de cheminement auquel une logique de décision a été ajoutée. C'est l'outil idéal pour rédiger une procédure.

Diagramme des forces : technique de sélection des actions prioritaires à engager en fonction des causes identifiées. C'est une variante du diagramme causes-effet où chaque action est pondérée en fonction de son effet sur l'ensemble des causes.

Arbre de décision : arborescence permettant de comparer plusieurs solutions qui sont mutuellement indépendantes en terme de résultats économiques. Il s'appuie sur la théorie des probabilités utilisée en statistique.

Diagramme fléché : technique d'ordonnancement d'un ensemble de tâches à accomplir pour atteindre l'objectif visé dans le délai le plus court. C'est une variante simplifiée de la méthode PERT.

Diagramme CEDAC : technique dynamique de visualisation des actions engagées et des résultats obtenus en temps réel. Elle utilise des fiches de fait et des fiches d'action. C'est une variante du diagramme causes-effet-méthode des familles.

Diagramme ACE : technique dynamique de visualisation des actions engagées et des résultats obtenus en temps réel. Elle utilise des diagrammes de Pareto et des graphiques positionnés sur un diagramme de cheminement. C'est une variante du diagramme causes-effet-méthode du processus.

c- Les outils de troisième nécessité :

Diagramme polaire : graphique en forme étoilée permettant de visualiser les forces et les faiblesses d'un ensemble de paramètres.

Diagramme d'Euler : ensemble de cercles mettant en évidence les points communs et les différences entre des paramètres triés à l'aide de critères les caractérisant.

Diagramme événementiel : graphique à points permettant de mesurer les fluctuations d'un paramètre dans le temps en relation avec les événements apparus pendant la même période.

Diagramme de dispersion : graphique à points mettant en évidence la relation qui peut exister entre deux ensembles de données. C'est une approche simplifiée de la droite de corrélation utilisée en statistique.

Diagramme à boîtes : technique permettant de positionner sur un graphique les caractéristiques de plusieurs éléments mesurables et de les comparer à partir des mêmes critères de sélection. C'est une variante du diagramme de Pareto.

Histogramme de fréquences : graphique à colonnes permettant de visualiser la distribution d'un ensemble homogène de données mesurables, à partir de critères appelés classes. C'est une approche simplifiée de la distribution normale utilisée en statistique.

Typoscopie du problème : technique de reformulation d'un problème et de ses causes utilisée pour vérifier la compréhension du sujet traité par un groupe de travail.

IV.6.2- Quelques autres outils et méthodologies :

L'AMDEC : (Analyse des Modes de Défaillance, de leurs effets et de leur criticité) : prévoir des modes de défaillance, les étudier et améliorer la fiabilité des produits.

Le TPM (Total Productive Maintenance) : obtenir une meilleure disponibilité des équipements de production.

La SPC-Maîtrise statistique des procédés : à partir de la vérification des produits, contrôler les paramètres influents du processus pour le maîtriser.

Le Plan d'expérience : permet d'organiser de façon optimale une série d'expériences.

Les indicateurs de la qualité : en mesurant la performance , fixer des objectifs et vérifier qu'ils ont été atteints.

La roue de DEMING ou PDCA : améliorer l'efficacité de toutes les actions engagées dans l'entreprise.

Les cercles de qualité : résoudre les dysfonctionnements en responsabilisant et en motivant les participants.

Le QFD ou Déploiement des Fonctions Qualité : transformer la demande du client en termes d'objectifs.

Le réseau PERT : ordonnancer plusieurs tâches pour atteindre un objectif unique adapté au secteur Agro-alimentaire en vue d'aboutir à la sécurité des produits.

Benchmarking ou étalonnage concurrentiel : se comparer à ses meilleurs concurrents ou à d'autres entreprises pour tirer les enseignements permettant de progresser.

L'Analyse de la Valeur : c'est une méthode qui permet de concevoir un produit parfaitement adapté à son utilisateur et ceci au coût le plus faible.

Elle conduit à améliorer la qualité d'un produit sans en augmenter le coût ou, inversement, à diminuer le coût sans réduire le niveau des services rendus.

2^{ème} Partie :

L'APPLICATION DE LA DEMARCHE QUALITE AU NIVEAU DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE

Pour l'Administration Publique, la qualité est issue de nécessaires arbitrages entre les attentes des usagers, parfois multiples, les politiques publiques, la stratégie et les missions du service public. Ces compromis prennent en compte les ressources disponibles.

La démarche qualité au sein de l'Administration Publique est à la fois nécessaire et bénéfique à un Pays qui cherche à se moderniser et s'ouvrir davantage au reste du Monde.

En effet, la démarche qualité est en mesure de procurer au Pays un pouvoir compétitif lui permettant de se créer une place favorable parmi les Pays du Monde moderne.

En revanche, cette démarche qualité aura à surmonter les difficultés liées à la prestation de services d'intérêt général.

I- Pourquoi une démarche qualité au sein de l'Administration Publique ?

I.1- La démarche qualité est une nécessité :

L'état des lieux fait ressortir plusieurs dysfonctionnements dans l'Administration Publique.

Ils ont été précisés par les auteurs des sept chantiers de la réforme administrative, et d'autres auteurs qui ont mené des études sur la qualité dans l'Administration Publique, tels que Pr A. HAROUCHI (Président de l'Association AFAQ) et Pr M. GHOMARI (Professeur à l'ENA)... Rappelons ces défaillances qui nécessitent une intervention urgente :

Au sein de l'Administration Publique on peut trouver :

- des conflits de compétences ;
- des chasses gardées ;
- une difficulté de communication ;
- une absence de concertation et de coordination ;
- une dégradation des relations hiérarchiques ;
- une inertie ;

- une résistance passive ;
- un refus d'être impliqué ;
- un manque d'initiative ;
- une démotivation ;
- un mépris des autres ;
- un décalage entre les services attendus et les services rendus ;
- un oubli de la vraie vocation de l'administration : Entreprise de services publics ;
- Une concentration excessive des services, des pouvoirs ;
- ...etc.

Notre administration est appelée à corriger ces défauts par la démarche qualité pour accompagner les entreprises nationales dont la compétitivité dépend étroitement de la qualité des services de l'Administration (Formation, infrastructure, approvisionnement en énergie, ...etc). En outre, les citoyens sont dorénavant mieux informés sur l'activité de l'administration et sont devenus de plus en plus exigeants. D'autre part, pour atténuer le chômage, l'Etat doit encourager les investissements privés. Ces derniers ne peuvent s'installer qu'en présence d'une Administration transparente, simple, à l'écoute de l'utilisateur,... bref, une Administration de qualité.

1.2- La démarche qualité est bénéfique :

- Pour le bénéficiaire :

Le terme « bénéficiaire » désignera l'ensemble des personnes ou entités en relation avec les services publics : citoyens, usagers, entreprises, collectivités, ...

Une démarche qualité est, par définition, basée sur l'écoute et la réponse aux exigences et attentes des bénéficiaires. Par conséquent elle leur est bénéfique.

Pour les entreprises, épine dorsale de l'économie du Pays, cette démarche les aide à être plus compétitives en les appuyant dans leurs efforts d'assurance et de maintien de la qualité et même la performance de leurs produits ou services. Cette compétitivité leur permettrait de se maintenir et se développer sur le marché national et international et réaliser des marges bénéficiaires importantes.

- Pour l'Administration elle-même :

Une démarche qualité permet à l'Administration d'être plus réactive vis à vis des attentes des citoyens, des investisseurs, et de tous ses partenaires. Elle lui permet de se faire une bonne image de

satisfaction et de confiance chez les bailleurs de fonds, les investisseurs étrangers et les citoyens. Cette démarche lui permet d'être efficace et efficiente et par la suite d'économiser des fonds qu'elle peut utiliser pour mieux assumer ses tâches.

En instaurant une démarche qualité, l'Administration serait efficace, efficiente, rentable. D'où la réduction des gaspillages, l'augmentation des différentes recettes (fiscales, parafiscales, les recettes provenant de l'exploitation rationnelle des domaines, ...).

Par ailleurs, une démarche qualité est bénéfique aux fonctionnaires en les valorisant, les formant, les responsabilisant, les motivant, leur permettant de s'épanouir dans leur carrière, ...etc.

- Pour toute la société :

Une Administration de qualité garantit un environnement favorable à l'investissement, moteur du développement économique et social. En effet, l'investissement permet de réduire le chômage, augmenter les bénéfices, bien rémunérer les facteurs et donc améliorer la qualité de vie des familles.

II- La démarche qualité est-elle facile à appliquer au niveau de l'Administration Publique ?

En réalité, il y a des facteurs favorables à cette démarches et d'autres qui ne le sont pas.

II.1-Facteurs favorables à la démarche qualité dans l'Administration Publique :

Parmi ces facteurs on peut citer :

a- **La volonté politique** : Non seulement il y a une volonté politique, mais un engagement de modernisation depuis plus de cinq ans.

En effet, on a mis les premiers jalons d'un « Etat de droit », d'un « nouveau concept de l'autorité ». Les deux derniers gouvernements ont mis parmi leur programmes prioritaires la réforme et la modernisation de l'Administration Publique : Pacte de bonne gestion, les fameux sept chantiers de la réforme administrative :

- Redéfinition des missions de l'Administration et déconcentration administrative ;
- Renforcement de l'éthique dans le service public ;
- Qualification des ressources humaines et développement des modes de gestion ;
- Réforme du système de rémunération dans la Fonction Publique ;
- Amélioration des relations administrations-usagers ;
- Simplification des procédures et démarches administratives ;

- Promotion de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans l'Administration.

Cet engagement politique est primordial, car il constitue le centre de propulsion de toute démarche qualité.

b- Exigence sociale :

La société civile devenue mieux informée, mieux organisée, mieux encadrée, est de plus en plus exigeante vis à vis de l'Administration Publique. Les citoyens demandent d'être écoutés par une Administration de proximité et qui essaie de résoudre leurs problèmes et répondre à leurs attentes.

c- Le potentiel de l'Administration en ressources humaines :

L'Administration Publique est mieux placée que les Entreprises privées en ce qui concerne les ressources humaines tant en qualité qu'en quantité.

Si l'Entreprise Marocaine est arrivée à appliquer une démarche qualité avec succès, et être certifiée ISO (250 entreprises certifiées(1)) avec les ressources humaines qu'elle a, l'Administration, avec son potentiel humain, est mieux placée pour réussir cette démarche. Ce potentiel n'a qu'à être bien mobilisé.

d- Les ressources financières et matérielles :

Ces ressources sont relativement importantes chez l'Administration Publique. Elle a plusieurs possibilités de les augmenter : Emprunts, Exploitation rationnelle des domaines, fiscalité, réduction du gaspillage, ...etc.

Heureusement, l'importance de ces ressources est tributaire d'une démarche qualité. Il y a une relation d'équivalence logique entre la qualité de l'Administration et l'abondance des ressources.

En effet, une Administration de qualité est efficace et efficiente d'où moins de gaspillage, exploitation rentable des domaines, large assiette fiscale, donc les rentrées de l'impôt sont plus importants...

Réciproquement, la mise en place d'une démarche qualité, nécessite des investissements importants pour rationaliser la gestion des ressources humaines, pour doter l'Administration des ressources matérielles nécessaires, ...etc. C'est à dire l'abondance des ressources facilite la mise en œuvre d'une démarche qualité si volonté il y a.

(1) D'après la Direction de Normalisation.

II.2-Facteurs défavorables à la démarche qualité :

a- Facteurs internes :

La démarche qualité peut buter contre la réticence de certains fonctionnaires réfractaires au changement et à la transparence. Heureusement, la démarche qualité apporterait même la solution à ce genre d'handicap. En effet, chaque fonctionnaire est évalué, formé s'il le faut, motivé s'il le mérite, et s'il n'est apte à suivre, des dispositions convenables seraient prises.

En plus de ce problème, on peut citer comme facteurs défavorables tous les dysfonctionnements qui existent au niveau de notre Administration :

Absence de gestion prévisionnelle des ressources humaines ;

Absence de politique de formation à la hauteur des attentes ;

Absence d'une véritable motivation ;

Manque ou faiblesse de la mobilisation des fonctionnaires ;

Planification et organisation insuffisantes ;

Absence d'audit ;

Système de communication défaillant, ...etc.

b- Facteurs externes :

Parmi ces facteurs, on peut citer :

- L'existence de normes juridiques qu'il est obligatoire de respecter. Ces normes sont parfois défavorables à la démarche qualité mais on doit s'y conformer.

- Contradiction des attentes des bénéficiaires dans certains cas.

Parfois les intérêts de certains usagers directs divergent. Un arbitrage est donc nécessaire. Par exemple, l'intérêt d'une autoroute ou d'une voie ferrée est certain. Mais certains citoyens dont une partie de leurs terrains devrait être expropriée peuvent refuser de tels projets. L'Administration est appelée à trouver une solution intermédiaire (octroyer une indemnité acceptable par exemple).

Un autre exemple peut illustrer davantage cette idée : On trouve diverses attentes vis à vis des ressources fauniques terrestres :

- Pour les écologistes : il faut les protéger à tout prix,

- Pour les chasseurs : ils s'attendent à ce que le Département chargé des Eaux et forêts garantisse toutes les conditions favorables à la pratique de leur sport préféré (la chasse).

- Pour certains individus faisant partie de la population riveraine de la forêt, ils désirent bien pratiquer la chasse, mais ils n'ont pas les moyens matériels et les conditions nécessaires. C'est pourquoi ils s'adonnent à ce l'on appelle « braconnage » qui détruit, d'une façon anarchique, la faune existante (ramassage des œufs des oiseaux, utilisation d'engins prohibés pour la capture du gibier, ... etc).

C'est à l'Administration de trancher et trouver une solution qui satisfait tous les bénéficiaires.

Les exemples de ce type sont nombreux.

- Absence de la concurrence dans le cas de plusieurs activités de prestation de service public :

Le monopole est défavorable à la qualité. Par contre la concurrence favorise la qualité. Par exemple la qualité des services d'ITTISSALAT AL MAGHREB a été considérablement améliorée en présence de la concurrence. Elle a même été obligée d'adopter une démarche qualité qui l'a menée vers une certification ISO en 2003. (d'après l'émission « Entreprises » du 31 Décembre 2003).

- Insuffisance des ressources :

Les ressources naturelles telles que les grands gisements de pétrole, d'or, ou d'autres mines précieuses font défaut à notre Pays. Certes c'est un handicap, mais on peut en faire une forte raison pour la recherche de la qualité à tous les niveaux. En effet, la faiblesse des ressources exige une optimisation de leur utilisation et une orientation vers les ressources humaines.

Le Japon a donné la preuve que ces dernières sont les plus précieuses ressources. Pays presque sans ressources naturelles, il a pu réaliser un essor économique justement en suivant une démarche de qualité totale qui lui a permis d'être le plus compétitif dans le Monde.

III- Comment appliquer une démarche qualité au sein de l'Administration Publique ?

Pour garantir le succès d'une telle démarche, il faut respecter « les principes de management de la qualité ». Ces principes qui ont été traités dans la partie théorique sont très importants, parce qu'ils émanent d'un organisme spécialisé dans la normalisation. La norme relative au management de la qualité est la norme ISO 9000 (version 2000).

En outre, des soubassements et préalables sont à mettre en place avant d'entamer la démarche proprement dite.

III.1-Principes et soubassements concernant les bénéficiaires :

Les clients, usagers, partenaires, et d'une manière générale, tous ceux qui entrent en relation avec l'Administration Publique (bénéficiaires) constituent le point de départ de la démarche qualité. En effet, c'est sur leurs exigences et attentes qu'on bâtit les améliorations voulues.

Il est souhaitable que les exigences et attentes soient de qualité. C'est à dire basées sur un savoir et une expérience. D'où la nécessité d'un minimum d'instruction, et d'une lutte contre l'analphabétisme permettant aux usagers de connaître leurs droits et obligations et d'établir avec l'Administration un environnement de respect et de confiance mutuels.

Remarquons que la mise en place des principes et soubassements de la démarche qualité constitue déjà un aspect de qualité qu'on veut bien voir dans notre société (des citoyens instruits, un respect mutuel et une concertation entre l'Administration et les administrés, une Administration, de proximité, ...etc).

Ensuite ces exigences et attentes doivent être exprimées librement. D'où la nécessité d'une valorisation du citoyen-usager. Les prémices de la déclaration d'un « Pays de droit », d'un « nouveau concept de l'autorité » ... sont très encourageants dans ce sens.

Enfin, ces attentes et exigences doivent être écoutées, analysées et satisfaites ou au moins prises en considération par l'Administration. D'où l'importance de la proximité de celle-ci par rapport aux bénéficiaires.

Ceci nous amène à évoquer :

III.2-Des principes et soubassements concernant l'Administration :

a- Structures, organisations et processus :

- Institutionnaliser l'écoute des bénéficiaires. L'institution chargée de cet écoute sera appelée à procéder à des enquêtes auprès des citoyens-usagers. Des questionnaires de satisfaction complétés par des entretiens directs peuvent être efficaces pour se rendre compte des exigences et attentes des bénéficiaires ;

- Adopter une démarche qualité totale. En effet, pour satisfaire les bénéficiaires d'une administration avec efficacité et efficience, tout doit être de qualité : organisation, stratégie, fonctionnement, management, réalisation, relations internes et externes, communication, ...etc. Chaque aspect constitue le maillon d'une chaîne dont la faiblesse peut compromettre l'efficacité de l'ensemble. A l'inverse, des îlots de qualité isolés ne peuvent assurer la qualité;

- Adapter la démarche qualité aux contextes et spécificités de l'Administration Publique ;

- Faire un diagnostic organisationnel avant d'implanter la démarche qualité. Pour cela il faut faire appel aux approches et techniques du développement organisationnel.

- Adopter un audit opérationnel pour perfectionner l'organisation, définir des objectifs adéquats aux besoins de l'administration et de l'administré, établir un organigramme précis, clarifier les attributions, fonctions et missions ;

- Etablir une documentation qualité (manuel qualité, plan qualité, ...etc) ;

- Clarifier et documenter les procédures et processus ;

- Accroître l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet, ce sont des moyens d'efficacité et de rapidité ;

- Garantir une utilisation optimale des ressources matérielles.

- Mettre en place un système de communication efficace et efficient ;

- Assurer une mesure permanente de la qualité ;

- Adopter une politique de recherche et coopération pour bénéficier des expériences des pays avancés dans le domaine de management public ;

- Viser la qualité au premier coup et adopter une démarche de prévention permettant de réduire les coûts de fonctionnement ;

- Réduire les délais de prestation de service ;

- Accepter de se mettre en question ;

- Etre réactif vis à vis des changements ;

- Assurer une amélioration continue.

b- Ressources humaines :

- Réformer le Statut Général de la Fonction Publique ;

- Instaurer un management des ressources humaines ;

- Adopter une gestion prévisionnelle de ces ressources ;

- Mettre l'accent sur une politique de formation et perfectionnement des capacités des fonctionnaires ;

- Garantir l'engagement des responsables et l'adhésion de tout le personnel ;

- Mettre en place un système de motivation ;
- Mobiliser le personnel ;
- Sensibiliser le personnel aux enjeux de la qualité ;
- Imprégner la culture de qualité et de changement positif (vers la performance)
- Faire comprendre la mission par le personnel ;
- Préciser les rôles et tâches ;
- Clarifier les résultats attendus
- Faire reconnaître la qualité du travail ;
- Accroître la créativité du personnel ;
- Encourager l'innovation et l'élimination de l'obsolescence ;
- Inculquer une culture d'amélioration continue.

III.3-Mise en place d'un système qualité :

La démarche qualité est concrétisée par la mise en place, au niveau de l'administration concernée, d'un système de management de la qualité.

Rappelons la définition d'un système qualité :

« C'est l'ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité ».

L'installation de ce système se base sur les quatre principes suivants :

Planifier, faire, vérifier et agir.

Il est souhaitable que l'adoption d'un tel système relève d'une décision stratégique de l'Administration concernée par ce système qualité. La conception et la mise en œuvre d'un système de management de la qualité tiennent compte de besoins variables, d'objectifs particuliers, des produits ou services fournis, des processus mis en œuvre, et de la structure de l'administration en question.

Une démarche permettant de développer et de mettre en œuvre un système de management de la qualité comporte plusieurs étapes, telles que :

- 1- Engagement et adoption de la démarche qualité par la Direction de l'administration.
- 2- Détermination des besoins et attentes des bénéficiaires ;

3- Etablissement des processus et responsabilités nécessaires pour atteindre les objectifs qualité ;

4- Détermination et fourniture des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs qualité ;

5- Définition des méthodes permettant de mesurer l'efficacité et l'efficience de chaque processus ;

6- Mise en œuvre de ces méthodes pour mesurer l'efficacité et l'efficience de chaque processus ;

7- Détermination des moyens permettant d'empêcher les non-conformités et d'en éliminer les causes ;

8- Etablissement et application d'un processus d'amélioration continue du système de management de la qualité.

9- Une administration qui adopte cette approche crée la confiance dans la capacité de ses processus et la qualité de ses services tout en se dotant d'une base pour l'amélioration continue. Ceci peut mener à une plus grande satisfaction des bénéficiaires ainsi qu'au succès de l'administration concernée.

IV- Démarche d'amélioration et d'assurance de la qualité des processus :

C'est l'opération élémentaire de la démarche qualité. Elle est menée sous forme de projets-qualité.

Le système de management de la qualité vise la qualité de tout ce qui se rapporte à l'activité de l'entité administrative concernée (organisation, gestion des ressources, services fournis aux bénéficiaires, ...etc).

Pour cela « l'approche processus » est recommandée dans cette démarche.

Ainsi, pour qu'une administration fonctionne efficacement, elle doit identifier toutes les activités et tâches, en aval et en amont, utilisant des ressources, gérées de manière à permettre la transformation d'éléments d'entrée en éléments de sortie.

En général, le personnel des administrations connaît bien ses missions, ses activités, les méthodes, les techniques, ses bénéficiaires et les différentes fonctions sollicités pour leur réalisation ; mais rares sont ceux qui ont une idée précise des processus pour lesquels ils interviennent et de leur finalité qui est la satisfaction des besoins de ces bénéficiaires puisque l'écoute des usagers n'est pas encore institutionnalisée.

Cette méconnaissance est due principalement au découpage fonctionnel des services qui provoque un cloisonnement du personnel.

« L'approche processus » adoptée dans le cadre de la démarche qualité, vise à améliorer les performances des processus afin de mieux servir les usagers.

La mise en place de cette démarche s'organise en six principales phases :

- Lancement de l'opération ;
- Détermination des objectifs ;
- Description analyse de l'existant et remise en cause ;
- Propositions d'amélioration ;
- Mise en œuvre des actions d'amélioration ;
- Mise en place d'un système d'audit interne ;

Phase 1 : Lancement de l'opération :

Cette phase est conduite par le Directeur de l'entité administrative concernée en étroite collaboration avec le chef du projet d'amélioration et grâce à l'appui de certains collaborateurs fonctionnels.

Cette phase capitale repose sur l'engagement de la direction. Ses objectifs sont :

- préciser le périmètre du processus pris comme chantier et la détermination des objectifs à atteindre ;
- constituer la structure projet ;
- lancer le projet.

Etape 1 : Détermination du périmètre et des objectifs généraux :

Les objectifs de cette étape sont :

- Fixer les objectifs généraux de l'opération ;
- Cerner précisément les limites du processus à analyser ;
- Identifier les principaux acteurs impliqués dans le processus ;
- Recenser toutes les études et documentations ainsi que toutes les informations utiles se rapportant au processus.

i) Périmètre du processus :

Il faut déterminer le début et la fin du processus.

Par exemple, pour le processus « régularisation du personnel », le processus recouvre l'ensemble des étapes de ce processus depuis le dépôt du dossier de recrutement par le candidat jusqu'à sa régularisation.

De même, il est important de distinguer les domaines inclus dans le processus et ceux qui en sont exclus.

Par exemple, le recrutement sur titre est inclus dans le processus sus-visé alors que le recrutement des occasionnels en est exclu.

ii) Principaux acteurs concernés par le processus :

Les principaux services impliqués et concernés par le processus doivent être recensés et clairement identifiés.

De même, il importe de préciser les bénéficiaires internes et externes (usagers, clients, fournisseurs, ...) du processus.

Il est à noter que chaque service acteur peut être à la fois client et fournisseur vis à vis d'autres services.

iii) Documentation des processus :

Cette documentation est faite sur la base des exigences des bénéficiaires, de la réglementation en vigueur, de la nature des activités et de la stratégie globale des services acteurs.

Pour identifier les processus à documenter, l'entité administrative doit tenir compte des facteurs suivants:

- effets sur la qualité,
- risques d'insatisfaction des bénéficiaires,
- exigence réglementaires,
- efficacité et efficience.

Différentes méthodes peuvent être adoptées pour documenter et représenter les processus, telles que des représentations graphiques, instructions écrites, procédures, logigrammes, etc.

iv) Découpage en sous processus :

Ce découpage est préconisé lorsqu'on est devant des processus complexes et composés de plusieurs sous ensembles. Il a pour but d'assurer une meilleure maîtrise du processus.

Etape 2 : Structures des projets :

Après l'identification des processus, le Directeur de l'entité désigne les structures chargées de piloter ce projet.

i) Comité de pilotage :

Le comité de pilotage est l'instance principale de décision et doit être composée des principaux responsables hiérarchiques de la structure concernée à savoir :

Le Directeur , le responsable direct de la structure et le chef de projet.

Ce comité peut être unique pour l'ensemble des processus à analyser.

Ce comité sera chargé de :

- désigner les membres de l'équipe projet ;
- préciser clairement les objectifs à atteindre ;
- suivre l'état d'avancement du projet et contrôler le planning de réalisation ;
- examiner et valider les propositions d'amélioration ;
- veiller à la mise en œuvre des actions d'amélioration et des mesures d'accompagnement.

ii) Chef de projet :

Il doit être désigné par le Directeur ou par le comité de pilotage.

La compétence, la maîtrise des processus des activités menées par la structure concernée sont des critères indispensables au choix du chef de projet.

Il est préférable de désigner le chef de la division concernée comme chef de projet.

Il sera chargé de :

- piloter le projet ;
- animer et superviser l'équipe projet ;
- proposer un planning et veiller à sa réalisation ;
- déterminer des rapports d'étapes et rendre compte au comité de pilotage ;
- présenter les propositions d'amélioration.

iii) Equipe projet :

Cette équipe sera chargée d'effectuer tous les travaux du projet. Ses membres sont choisis parmi les cadres de la structure, ayant une connaissance approfondie des pratiques réelles du travail de la structure et représentant les principaux intervenants dans le processus.

D'autres cadres, choisis pour leur expérience et leur savoir faire, peuvent être associés à l'équipe projet.

Elle sera chargée de :

- Identifier les moyens, les partenaires et les acteurs du processus concerné ;
- Recueillir et identifier les attentes des usagers ;
- Collecter la documentation se rapportant à ce processus (études, rapport, notes, ...) ;
- Décrire le processus concerné et le formaliser ;
- Analyser le processus concerné et identifier les dysfonctionnements ;
- Proposer au comité de pilotage des actions d'amélioration et les moyens d'accompagnement ;
- Préparer en concertation avec le chef du projet le rapport d'étape.

Etapas 3 : Lancement du projet :

Le comité de pilotage tient une réunion avec le chef de projet pour lui rappeler le contexte et les objectifs de l'intervention, la démarche à suivre et le périmètre du processus à analyser.

En outre, le dit comité valide la composition de l'équipe projet et obtient un engagement des chefs hiérarchiques quant à la disponibilité des membres de l'équipe désignée.

Le planning prévisionnel de réalisation du projet, les moyens matériels et humains, ainsi que le rôle de chaque acteur et le séquençage des étapes du projet sont précisés.

Ensuite on procède au lancement du projet.

Phase 2 : Description du processus:

Etape 1 : Description :

Cette description est assurée par les membres de l'équipe capables de la maîtriser.

Les documents relatifs au processus doivent être rassemblés et mis à la disposition de l'équipe projet : les textes réglementaires, les notes de service, les rapports, les études, ... Cette documentation s'enrichira au fur et à mesure de l'avancée des travaux.

Lorsque les procédures relatives au processus ne sont pas formalisées, il peut être intéressant, pour décrire le processus, de partir de l'organigramme, des fonctions, des missions et des pratiques suivies en identifiant les intervenants et les usagers concernés.

Afin d'aboutir à une bonne description du processus, l'analyse documentaire, l'observation sur le terrain, les entretiens de groupe et d'individus avec les responsables et parties concernées sont recommandés.

Etape 2 : Cartographie du processus :

Une représentation cartographique du processus permet de s'assurer que l'enchaînement des opérations réalisées par les différents intervenants est bien précisé.

L'organigramme détaillé de la structure concernée peut servir de carte sur laquelle on trace, les unes après les autres, les étapes empruntées par le processus ainsi que le chemin qui les relie et le temps mis pour la réalisation de ses étapes.

Cette représentation nous permet de visualiser les différentes étapes du processus, d'identifier les services concernés et les étapes ou pratiques redondantes et de faciliter la suppression des étapes ou tâches jugées inutiles.

Avant de procéder à une analyse détaillée du processus décrit, il est indispensable de recueillir et collecter les attentes des usagers et de prendre en compte leurs besoins, de connaître les principales causes de leurs insatisfactions et d'analyser leurs réclamations.

Ces attentes doivent être traduites en indicateurs qualité.

Pour cela, les administrations sont tenues de mettre en place une cellule chargée d'écouter les usagers, de collecter leurs doléances et leurs réclamations.

Phase 3 : Analyse de l'existant:

Etape 1 : Identification des dysfonctionnements :

L'objectif de cette étape est de faire un diagnostic approfondi du processus.

L'équipe projet est appelée à analyser et commenter les circuits du processus, les différentes étapes et tâches les composant, leur influencer sur le fonctionnement de l'entité.

Les dysfonctionnement du processus, les non qualités constatées, les insatisfactions des bénéficiaires, le temps mis pour la réalisation du processus, la fréquence des anomalies, la

multiplication des intervenants, ... tels sont des indicateurs à prendre en considération lors de cette étape.

Une fois les dysfonctionnements et incohérences sont identifiés, il est nécessaire de définir et clarifier les objectifs à atteindre et les associer aux objectifs préétablis.

Les dysfonctionnements détectés doivent être discutés par les membres de l'équipe et consignés puis classés par thème afin de concentrer l'analyse sur les sujets prioritaires.

Etape 2 : Analyse des dysfonctionnements :

Des groupes de travail spécifiques tels que « groupes d'amélioration » ... par thème de dysfonctionnements, peuvent être constitués pour analyser ces dysfonctionnements.

Des outils d'analyse appropriés tels que QQOCQP (Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?) seront utilisés pour analyser les causes et les enjeux de ces dysfonctionnements.

L'association et l'implication des parties concernées et des partenaires, dans l'analyse des dysfonctionnements est indispensable.

Les dysfonctionnements les plus simples doivent être résolus immédiatement, notamment ceux liés à la logistique, à la maintenance puisqu'ils peuvent constituer un obstacle à la qualité des prestations de service.

Les premiers résultats obtenus peuvent faire l'objet d'une communication interne.

Phase 4 : Propositions d'amélioration:

Après l'analyse, on doit procéder à la recherche des remèdes et actions d'amélioration de fonctionnement des services et de la qualité de leurs prestations.

On pourra regrouper les dysfonctionnements par voie de solutions identiques.

Les groupes de travail, choisis parmi le personnel de la structure, présentant des qualités professionnels spécifiques seront chargés de faire des propositions d'amélioration.

Il est souhaitable de faire participer les parties concernées à l'opération de recherche des solutions aux problèmes posés pour aboutir à des solutions acceptées par tout le monde.

Le recours à la technique de « benchmarking », définie dans la partie théorique de cette étude, est préconisée pour la recherche des pratiques et méthodes les plus performantes qui peuvent être utilisées dans le domaine par d'autres organismes ou d'autres administrations qui sont en avance par rapport à l'entité en question.

Lors de cette étape, une attention particulière devra être prêté aux besoins et attentes des usagers, des citoyens et du personnel chargé de l'exécution de ces activités.

Il est à noter que de nombreux dysfonctionnements peuvent être résolus tout en améliorant les conditions de travail du personnel.

La recherche des solutions doit donc s'appuyer sur une analyse méthodique, mais aussi sur la recherche d'idées spontanées auprès du personnel et des collaborateurs en utilisant des outils classiques de créativité, tel que le brainstorming., ...

i) Mesure d'accompagnement :

Ces mesures, proposées par l'équipe-projet, peuvent être d'ordre organisationnel et se rapporter aux missions, organigrammes, chevauchement de tâches et d'activités, aux postes de travail, ...logistique ou matériel (ordinateurs, photocopieurs, moyens de transport, ...) ou des mesures faisant intervenir d'autres partenaires et nécessiter une étroite collaboration (tenue des réunions avec les intervenants externes pour débloquer une situation ou adopter la même démarche, établir des liens permettant la réduction des délais des traitements de dossiers, ...).

L'ensemble des actions d'amélioration, les mesures d'accompagnement proposées doivent être identifiées et précisées dans les « fiches de conduite d'amélioration » et pour chaque action d'amélioration, un responsable chargé de mettre en œuvre cette action doit être proposé avec un délai de réalisation.

ii) Etablissement d'un rapport d'étape :

Le chef de projet, en concertation avec son équipe établira un rapport d'étape. Ce rapport doit faire ressortir les éléments suivants :

- le contexte et le cadre d'intervention,
- les objectifs fixés,
- les processus retenus et leurs périmètres,
- les structures de pilotage (comité de pilotage, chef de projet, équipes projets, groupes d'amélioration et d'analyse, ...),
- les services et intervenants concernés,
- le planning de réalisation,
- la description des processus,

- les techniques et méthodes d'analyse utilisées,
- les documents consultés (textes réglementaires, notes, études, ...),
- les attentes et besoins des usagers,
- les dysfonctionnements relevés,
- les actions d'amélioration et les mesures d'accompagnement proposées avec les responsables et le délai prévisible de mise en œuvre de chaque action,
- le coût de réalisation et l'impact attendu sur le résultat.

Phase 5 : Mise en œuvre des actions d'amélioration :

Les résultats des travaux de l'équipe-projet sont présentés au comité de pilotage.

Lors de la réunion de présentation, le chef de projet est tenu de présenter, pour chaque dysfonctionnement relevé ou lot de dysfonctionnements, les solutions proposées avec leurs avantages et inconvénients ainsi que les mesures d'accompagnement.

Lors de cette phase, le dit comité doit s'assurer que les objectifs fixés sont atteints avant de procéder à la validation des actions d'amélioration présentées.

Il est à signaler que la reconfiguration d'un processus se traduit bien souvent par des multiples actions, qui ne peuvent pas toutes être menées en même temps, il est donc nécessaire que le comité de pilotage identifie, d'une manière claire, les actions prioritaires à mettre en œuvre en tenant compte des moyens disponibles chez les services concernés.

Des critères de choix tels que : l'impact immédiat de l'action, le délai de mise en œuvre (rapide, long), le coût de la réalisation, ... peuvent être utilisés pour arrêter les actions prioritaires.

i) Désignation des équipes d'amélioration :

La mise en œuvre des actions d'amélioration retenues par le comité de pilotage, doit être planifiée. Les responsables d'actions doivent être désignés parmi les membres de l'équipe projet qui rassemble, en principe, des représentants de l'ensemble des entités du processus à reconfigurer.

Il est recommandé que les responsables des services prennent en charge eux mêmes la mise en œuvre de certaines actions notamment celles qui ont un impact sur l'organisation et qui font intervenir d'autres organismes extérieurs à la structure (partenaires, fournisseurs, autres administrations, ...).

Pour chaque action retenue, le responsable de l'action doit préciser :

- l'objectif de l'action ;
- les résultats attendus, en matière de qualité de service ;
- les moyens humains et matériels à mettre à sa disposition ;
- les mesures d'accompagnement nécessaires (formation, moyens de communication, ...);
- l'élaboration, en concertation avec les services concernés, des procédures cibles.

ii) Procédures cibles :

Ces procédures cibles sont utilisées comme référentiel d'organisation des actions correspondantes. Elles sont établies par l'équipe projet en collaboration avec les personnes chargées d'effectuer ces actions d'amélioration.

Leur rédaction, vérification et approbation doivent s'effectuer conformément aux procédures de gestion préétablies.

Les procédures cibles sont validées par le comité des procédures institué, à cet effet et approuvées par la hiérarchie puis diffusées, pour application, aux services concernés et pour information, aux différents intervenants du processus.

iii) Restitution des résultats :

Un tableau de bord des actions d'amélioration retenues doit être établi et suivi par le chef de projet.

Les fiches de conduite d'amélioration doivent être consignées et annexées au rapport définitif, lequel est remis au comité de pilotage puis diffusé aux services concernés.

Une séance de restitution et de présentation de la démarche et de ses résultats doit être organisée avec le personnel des services dont les processus ont fait l'objet d'analyse et de modification. Les organismes internes et externes concernés par ces actions d'amélioration peuvent être invités à cette séance.

Phase 6 : Audit interne :

L'un des rôles de la direction est de faire réaliser des audits internes réguliers et méthodiques.

Il est donc indispensable de développer un service d'audit interne et de disposer d'une fonction indépendante d'examen et d'évaluation du bon fonctionnement, de l'adéquation, de l'efficacité et de l'efficience du système qualité et de l'organisation.

En effet, l'audit interne apporte des analyses, des appréciations, des recommandations, des avis et des informations sur les entités qu'il examine en vue d'améliorer leur fonctionnement.

Il fournit également des preuves tangibles, de nature qualitative ou quantitative, du besoin de réduire, d'éliminer et surtout de prévenir des dysfonctionnements qui peuvent surgir.

Ainsi pour s'assurer que les dispositions prévues sont appliquées et efficaces il faut :

- établir un programme d'audits internes,
- faire réaliser ces audits, selon une méthodologie définie, par des personnes formées,
- assurer le suivi des actions correctives nécessaires.

L'audit comprend quatre étapes principales :

- la planification,
- la mise en œuvre,
- le rapport ,
- le suivi.

i) Planification : Il est nécessaire d'avoir une approche planifiée de l'audit pour couvrir toutes les parties du système qualité et tous les processus couverts par celui ci.

La planification doit prendre en considération la nature critique d'un processus et il est possible d'augmenter la fréquence de l'audit dans certains domaines. La planification est généralement réalisée par le représentant de la direction dont les responsabilités comprennent souvent la gestion des processus d'audit.

La phase de préparation comporte les actions suivantes :

- prise de contact avec l'entité à auditer : définition des dates de disponibilité et lieu,
- demande éventuelle de documents,
- préparation de questionnaire d'audit : celui-ci peut être communiqué à l'entité auditée,
- rédaction du plan d'audit : définition du référentiel, de la durée, du périmètre, du temps imparti par chapitre, demande de disponibilité des personnes concernées, identification des membres de l'équipe d'audit.

Le plan d'audit est un document qui doit être validé par l'entité auditée.

Il doit être conçu pour offrir toute souplesse d'adaptation.

Les auditeurs seront choisis compte tenu des critères de circonstances, capacité d'analyse, justesse de jugement, formation dans les domaines de la qualité et de l'audit.

ii) Mise en œuvre :

Pour s'assurer que les procédures sélectionnées pour l'audit sont suivies en pratique, les auditeurs procèdent à l'observation, questions, vérifications des enregistrements.

L'audit se déroule selon les phases suivantes :

- a- Réunion d'ouverture
- b- Investigation
- c- Réunion de clôture.

iii) Rapport d'audit :

A la fin de l'audit, les auditeurs rédigent un rapport qui reprend les observations effectuées lors de l'audit et qui est transmis à l'audité.

Le rapport doit refléter l'esprit et le contenu de l'audit et comprend : objectifs et domaine d'application, plan d'audit, identification des participants, date et lieu, identification des documents de référence, liste des dysfonctionnements et remarques, aptitude du système à atteindre un objectif, liste de diffusion du rapport.

Après la réalisation de l'audit, il est nécessaire de faire un suivi pour s'assurer que les actions correctives efficaces ont été menées pour lever les remarques et dysfonctionnements constatés.

Si l'entité administrative cherche à avoir une certification ISO 9000, elle fera appel à un audit externe. Une telle certification constitue une véritable preuve de l'adoption d'un système de management de la qualité .

V- Structures qualité et amélioration continue:

La pérennité et la performance du système de management de la qualité est tributaire de la mise en place des outils permettant l'amélioration continue du système tels que :

- tableau de bord et indicateurs de suivi ;
- procédure de suivi et d'écoute des usagers (internes et externes) ;
- procédure de traitement des réclamations des usagers ;

- procédure de remontée et retour de l'information ;
- instauration d'un système d'auto-évaluation et d'audit interne ;
- procédures de suivi des actions correctives suite aux audits effectués.

De même que la mise en place d'une structure chargée de piloter la démarche qualité au sein d'une administration est nécessaire. C'est à cette structure qu'une partie des fonctions de pilotage de la qualité va être déléguée telle que :

- Diffusion de la méthodologie ;
- Formation du personnel aux techniques utilisées (description du processus, analyse) ;
- Coordination des plans d'action d'amélioration ;
- Participation à l'élaboration des procédures cibles ;
- Participation à la mise en œuvre des actions d'amélioration et de suivi de leur avancement ;
- Mise en place d'un système d'écoute des usagers ;
- Mise en place d'indicateurs qui permettent de mesurer les performances des prestations ;
- Mesure et évaluation des résultats obtenues ;
- Audit des procédures et de l'organisation mise en place suite à une modification et amélioration de processus ;
- Mise en place d'un système préventif permettant d'anticiper et d'éviter des défaillances.

Le principe de base de la qualité est ainsi la planification, la formalisation, l'auto-évaluation, la prévention et l'amélioration continue.

Le succès de cette démarche repose sur les facteurs essentiels suivants :

- La méthode qui doit s'adapter au contexte et à l'environnement de l'administration ;
- Le choix des structures de pilotage, l'engagement de la direction et l'implication du personnel ;
- L'expression des besoins et des attentes des usagers (les services doivent rester à l'écoute de leurs usagers-internes et externes- et prêts à lancer de nouvelles actions permettant l'amélioration continue) ;
- La pertinence de l'analyse. Il faut bien comprendre ce qui ne fonctionne pas bien (vu de l'intérieur et de l'extérieur –usager).

De même qu'il faut faire preuve d'imagination et d'innovation pour anticiper les attentes des usagers afin de les satisfaire et les fidéliser.

3^{ème} Partie :

CAS PRATIQUES DE LA DEMARCHE QUALITE CONCERNANT LE SERVICE PUBLIC

I- Cas de l'Office National de l'Eau Potable (ONEP) :

Gérant un service public stratégique dont la qualité est fortement sollicitée, l'ONEP a décidé d'instaurer une démarche qualité totale permettant de satisfaire le client avec une nationalisation des moyens matériels et humains.

Pour ce faire, l'office a contracté en 1999 un bureau d'études techniques relevant de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) pour diagnostic et accompagnement de l'Etablissement dans le processus d'instauration de la dite démarche qualité.

Ce diagnostic a été édité par l'AFNOR à ce sujet tout en traçant la politique à suivre pour mettre en place une démarche qualité.

Plusieurs actions devront être menées par l'office pour aboutir à cet objectif :

- Sensibiliser le personnel de l'enjeu de la qualité
- Eviter la bureaucratie et minimiser les rangs de la hiérarchie
- Donner plus d'importance, de considération, de formation, au personnel
- Normaliser les travaux de l'office selon les processus
- Avoir des objectifs à atteindre, se mesurer et se corriger.

Bref, satisfaire toutes les exigences de la norme ISO 9000 version 2000.

L'ONEP a achevé la première phase de travail. La deuxième phase sera entamée très prochainement.

II- Cas de la Santé Publique :

La mise en place d'une approche qualité pour soutenir l'efficacité des services et l'équilibre entre ressources et résultats avait déjà été considérée comme une composante importante de la politique de santé dans les années quatre vingt. Mais ce n'est qu'avec l'avènement des réformes politiques, institutionnelles, économiques et sociales engagées depuis les années quatre vingt dix que le contexte est devenu plus favorable pour la mise en place d'une démarche qualité au Ministère de la Santé.

A la fin des années quatre vingt dix, le Département a inscrit la composante amélioration de la qualité des soins et des services parmi les principales actions stratégiques du plan de développement économique et social 1999-2003. Le projet de financement et de gestion et du secteur de la santé (PFGSS) a appuyé ce processus. Ces efforts se sont concrétisés par la mise en place, en 1999, d'un plan national d'assurance qualité (PNAQ).

II.1- Etape de mise en place du PNAQ :

1- Les initiatives d'introduction de la démarche qualité (1992-1996) :

Les résultats des études (Experdata) sur la qualité des soins et des services de planification familiale (PF) et de la santé de la mère et de l'enfant (SME) réalisées par le Ministère de la santé (SP) avec l'appui de l'USAID dans cinq provinces (Taroudant, Tétouan, El Kalaa, El Jadida, Rabat) ont été le point de départ pour l'introduction d'une démarche qualité au niveau de ces provinces.

L'apport du projet était limité à la sensibilisation du personnel et à l'amélioration de l'environnement physique des cellules de prestations de PF et de SME.

2- Le même projet, mais appliquant une démarche qualité inspirée des méthodes génériques universelles adaptées au contexte Marocain avec un support pédagogique développé localement à la Direction des Hôpitaux et des soins Ambulatoires (DHSA) avec l'appui technique de l'University Research Corporation (organisme Américain connu pour son expertise dans la planification stratégique de la qualité et la mise en œuvre des programmes d'assurance qualité. Deux sites supplémentaires ont été initiés par le programme de la qualité dans deux autres provinces (Meknès et Taounate).

Ainsi, entre Septembre 1994 et Mai 1996, les activités de gestion de la qualité se sont-elles focalisées sur l'orientation, l'information et la préparation du personnel du Ministère de la santé pour la mise en œuvre de la gestion de la qualité au sein de leur Département.

II.2- L'étape de consolidation (1996-1998) :

Cette période fût caractérisée par l'élaboration du premier plan d'action du projet gestion intégrale de la qualité (GIQUA) pour les années 1997/1998 dans le cadre du programme de coopération entre l'USAID (JSI et le Maroc. Les activités de ce plan d'action sont les suivantes :

- Introduction de la formation de base au niveau local et lancement de la démarche qualité au niveau des sites pilotes dans sa nouvelle formule.
- Organisation de deux séminaires de formation continue pour les facilitateurs centraux, provinciaux et animateurs des équipes des sites de qualité.

- Elaboration d'un document de réflexion sur la stratégie de la généralisation du projet qualité à tout le Territoire National.
- Elaboration de deux manuels didactiques sur la démarche qualité.
- En 1998, le Ministère de la Santé a annoncé l'extension du GIQUA à l'ensemble du Pays à titre de priorité nationale en matière de santé.

II.3- La pérennisation des actions (1999-2002) :

Après un séminaire tenu à Marrakech en 1999 ayant pour but d'institutionnaliser la démarche qualité, les décideurs du Département de la Santé ont mis en place un Programme National d'Assurance qualité dont la coordination a été confiée à la DHSA.

II.4- Les réalisations du Programme National d'Assurance Qualité :

- 1- Extension des expériences d'amélioration de la qualité au niveau des régions.
- 2- Introduction de nouvelles approches d'amélioration de la qualité (modèle collaboratif, audits cliniques, contrôle qualité, ...).
- 3- Introduction de nouveaux outils d'amélioration de la qualité (Développement des aides-mémoire, carte de soins, charte de fonctionnement).
- 4- Monitoring (introduction d'indicateurs qualité des soins et de services dans les tableaux de bords nationaux, régionaux et provinciaux ; élaboration d'une matrice d'évaluation de la performance des hôpitaux, élaboration d'indicateurs de suivi des ressources stratégiques pour les hôpitaux, réflexion sur le processus de certification pour les professionnels de santé).
- 5- Normalisation :
Elaboration, adaptation et révision des normes.
- 6- Formation :
Elaboration des normes de la formation continue décentralisée.
- 7- Documentation
En vue de vulgariser tout ce qui se rapporte à la qualité.
- 8- Développement d'un noyau d'expertise marocaine et participation aux manifestations nationales et internationales.

II.5- Leçons tirées de l'expérience :

- Parler de la qualité dans un établissement public n'est pas une chose acquise. Il faut prouver au décideur la faisabilité et le manque à gagner particulièrement en terme de mobilisation des ressources humaines.

- L'initiation de petite expériences de démonstration est un moyen de faire adhérer le personnel et les décideurs à la démarche qualité.

- La qualité a besoin d'un leadership capable de mobiliser et de motiver les ressources humaines autour de la qualité.

- La porte d'entrée choisie pour implanter la démarche qualité doit être adaptée au contexte.

- La diffusion des résultats est un moyen pour plaider en faveur de la qualité.

Conclusion : Le département de la santé a initié une enthousiaste démarche d'amélioration laquelle a touché essentiellement le côté technique. Un grand effort est sollicité en ce qui concerne les services (urgences, accueil, hospitalisation, ...etc).

En outre, la mise en place d'un système d'audit du management de la qualité (moyen de mesure) est fortement souhaitable (1).

III- Vers une démarche qualité au sein du Haut Commissariat aux Eaux et Forêts et à la Lutte contre la Désertification :

Certes, l'action du département était toujours en amélioration, surtout depuis 1976 date d'institutionnalisation par Dahir du principe de la participation des populations au développement de l'économie forestière. En revanche, pour relever les multiples défis économiques sociaux et écologiques, une démarche qualité totale bien adaptée au secteur est fortement sollicitée.

En effet, une telle démarche est un investissement nécessaire et rentable en même temps :

Nous souhaitons bien de ne plus perdre de massifs forestiers à cause d'incendies ou de dépérissements causés par des agents pathologiques. Nous voulons des reboisements réussis à 100%, une production facilement commerciable (bois, liège, alfa, plantes médicinales,...), une chasse, une pêche, bien organisées, bien contrôlées et bien encouragées, Toutes ces améliorations sont possibles en s'engageant dans une démarche qualité conforme aux normes internationales de management de la qualité (ISO 9000).

(1) Emission « Entreprises » du 31 Décembre 2003

Pour cela, on aura besoin de :

1- l'engagement des hauts responsables du Département pour garantir la réussite de l'implantation d'un système de management de la qualité ;

2- l'implication du personnel en instaurant un programme de formation continue, en mobilisant et en motivant ces ressources humaines ;

3- l'institutionnalisation de l'écoute des bénéficiaires ;

4- l'adoption des outils d'analyse et de résolution des problèmes relatifs à la qualité .

3- Commencer par faire établir un diagnostic général de l'existant. Ce diagnostic devant être basé sur des travaux de terrain menés par des équipes projets bien sélectionnées.

4- L'initiation de projets pilotes d'amélioration de la qualité focalisés sur les processus et activités les plus stratégiques.

5- La généralisation progressive aux autres processus.

6- Garantir la disponibilité des moyens nécessaires au travail des équipes projets.

7- La mise en place des moyens de mesure de la qualité basés essentiellement sur des indicateurs de satisfaction des bénéficiaires.

8- En sus des systèmes d'audits internes, des audits externes et périodiques sont recommandés pour voir la qualité de nos processus à partir de l'extérieur et par la suite formuler des appréciations plus objectives.

9- Apporter les corrections nécessaires et prendre les mesures préventives de façon à être réactifs vis à vis des changements et assurer ainsi une amélioration continue.

CONCLUSION GENERALE

La démarche qualité a des impacts positifs dès ses premières phases grâce à la valorisation du personnel, du citoyen et tous les autres bénéficiaires, C'est pourquoi elle n'a pas, en principe d'opposants. Le seul effort demandé est de concevoir et mettre en place un système de management adéquat à l'organisme concerné.

En effet, une démarche qualité conforme constitue un levier de modernisation et de développement, donc un investissement fortement rentable.

Après l'engagement des responsables, qui est déjà acquis, la démarche nécessite la mobilisation vers des travaux de terrain qu'il convient d'entreprendre avec rigueur et professionnalisme.

Le présent travail pourra donc être prolongé par un travail en équipe projet qui aura pour finalité de diagnostiquer des processus en vue d'en détecter les dysfonctionnements, les analyser et en proposer les améliorations en tenant compte des attentes des bénéficiaires. Comme exemple, nous proposons d'analyser les activités de reboisement : importante forme d'intervention du Département des Eaux et Forêts visant la reconstitution et l'augmentation de nos surfaces boisées afin d'atteindre la norme assurant un équilibre écologique ,soit un taux moyen de boisement dépassant 15%(de la surface du Pays), au lieu du taux actuel qui avoisine 9% seulement.

BIBLIOGRAPHIE CONSULTEE

- **MOUDDANI, L.D.**

« L'Action Administrative »

Cours enseigné à l'ENA en 2002.

- **Ministère de l'Industrie, du Commerce et des Télécommunications**

« Norme Marocaine NM ISO 9000 »

SNIMA 2001

- **NACIRI, K –AFNOR**

« Maîtrise de la qualité de service »

Semaine Qualité (9 au 13 Novembre 1998)

- **CRUCHANT, L.**

« LA qualité » Que sais-je

Presses Universitaires de France, 1993

- **Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative**

« La réforme administrative au Maroc »

Actes du 1^{er} colloque national sur la réforme administrative

« l'Administration Marocaine et les défis de 2010 »

- **Ministère de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat**

&-Chambre de commerce d'Industrie et de service de la Wilaya de Rabat-Salé

« ... de la QUALITE ... L'homme : Artisan de la qualité »

C.A.O. Flashage & Impression 1998

- **COLLIGNON, E.**

« Qualité »

Encyclopédie de gestion (2^{ème} édition) Edition Economica 1997.

- **CHAOUQI, O.**

« La réforme du Secteur Public pour économie moderne et dynamique »

Editions Arrissala-Rabat 2002.

- **ANKOUZ, M. & EL AICHOUNI, M.**

« La forêt : un patrimoine, une loi et un régime »

Le Grand Livre de la Forêt Marocaine Pierre Mardaga éditeur 1999

- **Ministère Délégué Chargé des Eaux et Forêts**

« Programme Forestier National Phase 1 Situation du secteur- Problématique-Défis»
Groupement ONFI/AGROFOREST/Gira-Forêt 1998

- **BELHAJ, A.**

« Démarche qualité dans l'Administration - Guide méthodologique »
Document interne de la Direction des Affaires Administratives et Générales –
Ministère des Finances et de la Privatisation (2002)

- **BRISARD, J.**

« Le Management par la qualité dans le secteur public »
Semaine de la qualité Rabat 9 Novembre 1998 / Casablanca, 13 Novembre 1998.

- **Société Française de l'Evaluation**

« Charte de l'évaluation des politiques publiques et des programmes publics »
proposée à l'adoption par l'Assemblée Générale de la SFE le 4 Juin 2003

- **HAROUCHI, A.**

« Démarche qualité dans l'Administration »
Espace Qualité N°19/2003

- **DARKAOUI, K.E.**

« Programme National d'Assurance Qualité du Ministère de la Santé»
Espace Qualité N°19/2003

- **RHOMARI, M.**

« Pour un projet qualité dans l'Administration Publique »
Administration N°3/2002

- **Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative :**

« Pacte de bonne gestion »
Management public N°1/1999

- **BENOSMANE, K.**

« La simplification des procédures et circuits administratifs »
Management public N°1/1999

- **HAROUCHI, A.**

« Les méthodes de l'entreprise sont aussi valables pour la santé, l'école »
L'Economiste du 29 Mars 2001

- **MAGHRI, A.**

« Reportage à l'OCP- Khouribga : Comment faire adhérer tout le personnel à la qualité »

L'Economiste du 29 Mars 2001

- **SAFOUANE, J.**

« La qualité : une notion complexe »

Le Pôle Alimentaire n°1

- **SAFOUANE, J.**

« Régulation des filières agricoles et agro-alimentaires : la qualité et la compétitivité incontournable pour faire face à la Mondialisation »

Le Monde Agricole et la pêche Maritime Juillet-Août 2003 N° 158.

- **LOUALJI, A. & LAZRAK, Y.**

« La qualité comme facteur clé de la compétitivité et de la gestion des ressources humaines ».

Mémoire de licence en sciences économiques option G.R.H.

- **CHIADMI, M.**

« La gestion de la qualité totale : Un facteur déterminant de la compétitivité des entreprises Marocaines »

Mémoire pour l'obtention du D.E.S, Juillet 1998, en techniques de gestion

Université Mohammed V

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales, Rabat-Agdal.

- **BELLEMMOU, D.**

« Qualité et compétitivité de l'entreprise industrielle : cas des entreprises industrielles de la région Fès-Meknès »

Mémoire pour l'obtention du D.E.S,

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah,

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales, Fès.

- **Sites d'internet :**

- WWW.mfpra.gov.ma

- www.hightech.edu/omap

- www.mcinet.gov.ma/SNIMA/

- www.fonction-publique.gouv.fr

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
DEDICACE	2
INTRODUCTION	3
1 ^{ère} Partie : CONCEPTS , OUTILS ET METHODES DE LA DEMARCHE QUALITE	5
I- Concepts relatifs à la qualité requise	5
I.1- Historique et définition actuelle de la qualité	5
I.2- Les coûts relatifs à la qualité	7
I.3- Qualité totale	8
II- Infrastructures de la qualité	8
II.1- Management de la qualité	8
II.2- La mise en place d'un système de management de la qualité	10
II.3- Maîtrise de la qualité	11
II.4- Assurance qualité	11
II.5- Politique qualité	11
II.6- La documentation qualité	12
II.7- Le manuel qualité	14
III- Evaluation de la qualité existante	15
III.1- Mesure	15
III.2- La norme ISO	15
III.3- L'audit qualité	15
IV- Amélioration de la qualité acquise	17
IV.1- L'amélioration de la qualité	17
IV.2- Les procédures	19
IV.3- Les processus	20
IV.4- Réengineering des processus	21
IV.5- Prévention – correction	21
IV.6- Les outils et méthodologies de la qualité	21
2 ^{ème} partie : L'APPLICATION DE LA DEMARCHE QUALITE AU NIVEAU DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE	26
I- Pourquoi une démarche qualité au sein de l'Administration Publique ?	26
I.1- La démarche qualité est une nécessité	26
I.2- La démarche qualité est bénéfique	27

II- La démarche qualité est-elle facile à appliquer au niveau de l'Administration Publique ?	28
II II.1- Facteurs favorables à la démarche qualité dans l'Administration Publique 28
II.2- Facteurs défavorables à la démarche qualité dans l'Administration Publique	30
III- Comment appliquer une démarche qualité au sein de l'Administration Publique ?	31
III.1- Principes et soubassements concernant les bénéficiaires	32
III.2- Des principes et soubassements concernant l'Administration	32
III III.3- Mise en place d'un système qualité 34
IV- Démarche d'amélioration et d'assurance de la qualité des processus	35
Phase 1 : Lancement de l'opération	36
Phase 2 : Description du processus.	39
Phase 3 : Analyse de l'existant	40
Phase 4 : Propositions d'amélioration	41
Phase 5 : Mise en œuvre des actions d'amélioration	43
Phase 6 : Audit interne	44
V- Structures qualité et amélioration continue.	46
3 ^{ème} Partie : CAS PRATIQUES DE LA DEMARCHE QUALITE CONCERNANT LE SERVICE PUBLIC.	48
I- Cas de l'Office National de l'Eau Potable (ONEP)	48
II- Cas de la santé Publique	48
II.1- Etape de mise en place du PNAQ	49
II.2- L'étape de consolidation (1996-1998)	49
II.3- La pérennisation des actions (1999-2002)	50
II.4- Les réalisations du Programme National d'Assurance Qualité)	50
II.5- Leçons tirées de l'expérience)	51
III- Vers une démarche qualité au sein du Haut Commissariat aux Eaux et Forêts et à la Lutte contre la Désertification	51
CONCLUSION GENERALE	53
BIBLIOGRAPHIE CONSULTEE	54
TABLE DES MATIERES	57