HAL open science

Les références de la gestion de la qualité

Yvon Pesqueux

To cite this version:

Yvon Pesqueux. Les références de la gestion de la qualité. Master. France. 2024. halshs-02616441v2

HAL Id: halshs-02616441

https://shs.hal.science/halshs-02616441v2

Submitted on 6 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Yvon PESQUEUX
Hesam Université
Professeur du CNAM, titulaire de la Chaire « Développement des Systèmes d'Organisation »
292 rue Saint Martin
75 141 Paris Cédex 03
France
Téléphone ++ 33 (0)1 40 27 21 63
FAX ++ 33 (0)1 40 27 26 55
E-mail yvon.pesqueux@lecnam.net / yvon.pesqueux@gmail.com
Site web eesd.cnam.fr

Les références de la gestion de la qualité

Résumé

Ce texte est organisé de la manière suivante. Après une introduction qui positionne la question des références, il aborde successivement : les outils de base et les méthodes de la gestion de la qualité ; les référents de la gestion de la qualité (la relation « client – fournisseur », la relation « client – fournisseur ») ; la norme ISO 9001 : 2015 (norme ISO 9001 et management de la qualité, norme ISO 9001 et management de la qualité, les « principes » de la norme, la certification ISO 9001, Conclusion critique) ; les référentiels de la qualité autres que l'ISO 9001 (la logique de l'*EFQM*, les « Prix qualité », la méthode *Six-Sigma*, des référentiels concurrents, *HACCP* (*Hazard Analysis Critical Control Point*) ou « Analyse des dangers, points critiques pour leur maîtrise », le référentiel ISO 14 001 et autres…) ; un focus sur le « paquet ISO » (système de management environnemental : ISO 14001 (version 2015), Responsabilité sociétale des entreprises : ISO 26000 : 2010, Management des risques - ISO 31000 (version 2018), Systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail - ISO 45001 (version 2018), Management de l'énergie - ISO 50001 (version 2018), l'ISO 19011 : 2018 – Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management) ; management par la qualité totale (*TQM*) ou la mise en relation des visions de la direction avec les pratiques managériales (le *TQM* comme perspective culturaliste, le passage de la norme ISO 9001 au *TQM*).

Introduction

La gestion de la qualité repose sur un ensemble d'outils, de méthodes et de références venant « faire système ». Il en va en particulier d'une sorte de jeu de miroir entre des outils de gestion de la qualité et des méthodes de gestion de la qualité. L'objet de ce texte est d'en effectuer le tour. Il abordera successivement un panorama des outils de base et des méthodes de la gestion de la qualité, les référents de la gestion de la qualité (la relation « client –fournisseur » et la notion de processus), un examen de ce qu'est la norme ISO 9001, l'analyse de certains des référentiels de la qualité autres que l'ISO 9001 et des référentiels concurrents, sachant que, dans les deux cas, il peut également s'agir aussi de protocoles et de méthodes et, enfin, les tensions qui s'établissent entre le référentiel ISO 9001 et le *Total Quality Management*.

Les outils de base et les méthodes de la gestion de la qualité

Sans ouvrir le débat sur la notion d'outil de gestion et sur celle de méthode de gestion, il est possible de les distinguer sous l'angle de leur dimension technique. L'outil sert à construire la représentation là où la méthode fonde la représentation.

Ces « outils de base » sont constitutifs d'un ensemble de représentations de la qualité ; on y trouve des outils tels que :

- Le recueil de données qui organise la collecte des données nécessaire à la mise en œuvre d'une gestion de la qualité. Cette logique fait le pont avec les systèmes d'information, autre champ très évolutif des sciences des organisations ;
- La carte de contrôle qui est le support documentaire du suivi de la gestion de la qualité.

Ces deux premiers ensembles d'outils sont focalisés sur la quête des informations.

- Le diagramme de dispersion (et autres diagrammes), outil statistique le plus courant du suivi des effets des politiques de gestion de la qualité ;
- Les affichages, etc. qui servent de base à la communication sur les enjeux et les effets de la gestion de la qualité.

Ces deux ensembles suivants sont focalisés sur la présentation et la communication visuelle des informations.

- Les méthodes de *Brainstorming* qui sont, dans la panoplie des outils mentionnés, ceux qui laissent de la place à l'intuition ;
- La méthode QQOQCCP (qui ?, quoi ?, où ?, quand ?, comment ?, combien ?, pourquoi ?) qui est un guide de diagnostic organisationnel ;
- Le diagramme « causes – effets » ou en « arête de poisson » (de K. Ishikawa[1]) qui se réfère à 5 « M » (méthode, matière, main-d'œuvre, milieu et matériel). Cet outil va contribuer à mettre en exergue la notion de causalité plurielle comme cause de la non-qualité. Il va également fonder ce qui sera qualifié plus tard de *best practice* dans la mesure où les initiatives qui sont prises le sont pour la « bonne » cause.

Ce dernier ensemble d'outils vise à systématiser les démarches de diagnostic.

Face à ces outils, il est possible de mentionner des méthodes de gestion de la qualité avec :

- Le *CEM* ou *Conception à l'Ecoute du Marché* ;

[1] K. Ishikawa, *Principes généraux des cercles de qualité*, traduction Association Française pour le Contrôle Industriel et la Qualité (AFNOR), Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE), Tokyo, 1980.

- Les *Oshin/Kanban* qui visent l'organisation de la production ;
- Le *Poka Yoke* qui est un dispositif adapté à la pièce ou à l'outillage et qui vise à prévenir les erreurs, donc à assurer la qualité à la source.

Ces trois familles de méthodes sont focalisées sur des aspects organisationnels spécifiques (conception d'une part, production de l'autre).

- Les 5 « S » de T. Osada[2] comme méta-principes de management et définis comme le fait d'« *imaginer des procédures faciles à suivre, faire en sorte que tout fonctionne bien, inciter chaque employé à apporter et maintenir des améliorations, améliorer le niveau des opérations et donc celui de l'assurance qualité* ». Chacun des « S » vaut pour *seiri* (« débarras », c'est-à-dire hiérarchiser les éléments, traiter les causes, éliminer l'inutile), *seiton* (« rangement », c'est-à-dire définir le rangement et un agencement fonctionnel, ranger), *(s)eiso* (« nettoyage », c'est-à-dire définir les lieux à surveiller et les modes de contrôle et arriver au « zéro défaut » de la propreté), *seiketsu* (« ordre », c'est-à-dire organiser un management visuel et un management par la couleur) et *shitsuke* (« rigueur », considérée comme la première règle des 5 « S » afin de modifier les schémas de comportement) ;
- La modélisation en processus de l'ISO 9001 : 2015 ;
- Le *TQM* qui matérialise l'emprise de la logique de quête de la qualité sur le fonctionnement organisationnel (ou encore la perspective de *controlling*) qui lui est inhérente.

Ces trois dernières familles de méthodes de gestion de la qualité sont globales et visent aussi bien les structures que les comportements organisationnels.

Il faut ajouter à cela les procédures d'analyse du coût de la qualité (le COQ ou coût d'obtention de la qualité ou encore coût opérationnel de la qualité) qui reposent sur une grille d'analyse en quatre parties : prévention (toutes les dépenses liées au fonctionnement des contrôles, des essais et des audits), détection des défauts (dépenses de contrôle du produit à toutes les étapes), défaillance interne (estimation du coût des produits mis au rebut) et défaillance externe[3] (coût de la garantie). En miroir, on trouve aussi le CONQ (coût opérationnel de non-qualité).

La démarche de la qualité totale repose sur les aspects suivants :

- Elle vise l'« amélioration continue ». On rejoint là les catégories de l'*OD* (Développement organisationnel ou *Organizational Development*) et de la conduite du changement, perspective qui se situe en cohérence avec l'*OD*. Rappelons que le développement organisationnel a été la première appellation donnée au thème du changement organisationnel aux Etats-Unis au cours des années 1960 – 1970[4]. Il est apparu en France au milieu des années 1970 autour d'auteurs comme R. Beckhard[5], W. G. Bennis[6] et H.-C. de Bettignies *et al.*[7]. Cette méthode (puisqu'il est difficile de parler de théorie) exprime le désir d'humaniser les organisations dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie de ses agents et d'accroître l'efficacité

[2] T. Osada, *Les 5S : première pratique de la qualité totale*, Dunod, Paris, 1993.
[3] J.-M. Gogue, *Qualité totale et plus encore – Le management de la qualité en question*, L'Harmattan, collection « Dynamiques d'entreprises », Paris, 2006.
[4] F. Friedlander & D. L. Brown, "Organization Development", *Annual Review of Psychology*, vol. 25, 1974, pp. 313-341.
[5] R. Beckhard, *Le développement organisationnel, stratégies et modèles*, Dalloz, Paris, 1975.
[6] W. G. Bennis, Organization *Development : its Nature, Origins and Propects*, Addison-Wesley, Reading, Mass., 1969.
[7] H.-C. de Bettignies *et al.*, *Maîtriser le changement*, Les Editions d'Organisation, Paris, 1975.

institutionnelle de ses systèmes. Une des notions fondamentales liée au développement organisationnel est la notion de « choix organisationnel ». C'est une stratégie éducative qui utilise les moyens les plus larges propres à réaliser des choix organisationnels meilleurs et plus nombreux dans un monde en mouvement. Le « comportement organisationnel » est un autre concept clé de la théorie du développement organisationnel[8]. Il est identifié comme une donnée de l'organisation et s'intéresse à l'étude du comportement humain et aux facteurs qui peuvent influencer la performance. L'étude du comportement organisationnel doit tenir compte des interactions entre la structure formelle, les tâches identifiées, la technologie employée, les méthodes de travail, le comportement des individus, le processus de gestion et l'environnement externe. Le comportement organisationnel[9] ne se limite pas à l'étude des comportements individuels. Il est possible d'affirmer que les objectifs du développement organisationnel sont de créer un climat d'ouverture à la résolution des problèmes, d'adjoindre l'autorité associée au rôle et au statut du savoir et de la compétence, de localiser les responsabilités concernant la prise de décision et la résolution de problèmes aussi près des sources d'information que possible, d'établir la confiance entre les personnes et les groupes, de focaliser l'attention sur les objectifs de travail et d'intensifier les efforts de collaboration, d'instaurer un système de récompenses qui tienne compte à la fois de la réalisation des objectifs de l'organisation et du développement des personnes, d'accroître, pour l'ensemble du personnel, le sentiment d'être partie prenante aux objectifs de l'organisation, d'aider les managers à diriger en fonction d'objectifs pertinents et d'accroître l'autonomie et l'autocontrôle de chacun des agents de l'organisation. Le développement organisationnel est centré sur le changement des attitudes et/ou des comportements et s'appuie sur une forme d'apprentissage fondée sur l'expérience, d'où la validité d'une telle référence dans les logiques de gestion de la qualité ;
- L'engagement de la direction, l'implication, la formation et la motivation du personnel ;
- La création des équipes de pilotage qui acte la découverte par le management de la qualité, des apports de la gestion de projet ;
- La définition de l'état actuel et du référentiel pour mesurer la définition des objectifs à atteindre, le déploiement des objectifs, la définition des responsabilités, la mise en place de plans d'action, les contrôles des différences entre résultats et objectifs, la définition des actions correctives, réinterprétation, par la gestion de la qualité, de la boucle de contrôle.

La gestion de la qualité recouvre un champ de pratiques dont les éléments principaux sont les suivants :
- Le « contrôle qualité » qui met l'accent sur le produit ;
- Les groupes de progrès qui mettent l'accent sur la dimension humaine et la résolution de problèmes avec, par exemple, la méthode de l'analyse des causes (rechercher toutes les causes possibles, analyser les causes, vérifier et valider les hypothèses, etc.),
- L'« assurance qualité » qui met l'accent sur les processus clés ;
- Le management de la qualité qui privilégie la qualité perçue ;
- Le management global de la qualité qui marque le projet de rendre cohérents ces champs de pratiques assez disparates.

---

[8] L. J. Mullins, *Management and Organisational Behaviour*, Pitman,1989.
[9] A. Sorge & M. Warner, *Organisational Behaviour*, IEBM, 1998.

De ce fait, les logiques de gestion du modèle organisationnel de la qualité sont construites sur la perspective de la “ cohérence globale ” entre les aspects suivants :

- Les préoccupations de type ressources humaines (exemple : les groupes de progrès) ;
- Les méthodes de diagnostic accompagnées d’une évaluation en termes de coûts (problématique du coût d’obtention de la qualité, COQ – coût d’obtention de la qualité) ;
- Les catégories relevant du projet et des caractéristiques d’un modèle organisationnel par projet ;
- Les perspectives processuelles qui rendent difficile la référence à une situation donnée et c’est là que le management de la qualité contribue à créer de l’incertitude.

Cette typologie a conduit à la sédimentation de ce qui est aujourd’hui qualifié de « méthodologie qualité » dont la norme ISO va construire l’archétype, méthodologie générique de modélisation organisationnelle en processus au moyen d’une succession de phases au travers desquelles on cherche à repérer les clients et leurs besoins. Au travers de la spécification des besoins attendus « dans » et « hors » de l’organisation, cette méthodologie génère relations (et frontières) au nom d’une conformité attendue de la prestation.

Les référents de la gestion de la qualité

Ces référents sont incessamment répétés, finissant ainsi par constituer le leitmotiv du domaine.

La relation « client – fournisseur »

La relation « client – fournisseur » est une sorte de méthodologie générique d’organisation et repose sur trois principes :

- Le principe de généralité, car elle concerne tous les agents organisationnels ;
- Le principe de réciprocité, car tout agent organisationnel est tour à tour client et fournisseur ;
- Le principe de généricité, car elle est valide aussi bien au niveau de l’individu qu’à celui d’une entité comme de l’organisation dans son ensemble.

Parler de la relation « client – fournisseur » implique donc de devoir toujours préciser le niveau auquel on se situe, ce qui est loin d’être le cas dans la littérature normative et professionnelle. C’est aussi ce qui justifie les références constantes à la genèse des frontières entre la position de client et celle de fournisseur, des flux sur lesquels s’applique la gestion de la qualité. Mais cela implique, en dualité, une perspective intégratrice de ces ensembles de relations, intégration qui est le plus souvent effectuée par le recours au terme de « maillon », recours discursif permettant d’affirmer, en même temps, que la qualité reflétera celle de son maillon le plus faible, instillant ainsi les logiques de peurs et de solidarité contrainte.

Les catégories de la gestion de la qualité vont cependant nuancer cette perspective de l’intégration par le recours à la notion de valeur ajoutée sortie du cadre de sa définition économique en mettant l’accent sur « valeur » et non plus sur « ajoutée ». Chaque entité organisationnelle n’a sa place que si elle apporte un plus. La notion de valeur ajoutée est

la notion qui permet de penser la réalisation de la qualité au moindre coût, c'est-à-dire de justifier, au nom du coût, une qualité obtenue moindre du fait d'un arbitrage entre coût et qualité. C'est en même temps la notion qui va servir à justifier les économies de gestion qui sont produites par la gestion de la qualité, la référence à la valeur ajoutée servant de justification à la redéfinition des relations « clients – fournisseurs » comme moyen de remettre en cause les habitudes, les gaspillages, etc. Le recours à la notion de valeur ajoutée vient légitimer une véritable phobie du manque d'efficience, reprise, par exemple, dans les notions de « zéro défaut » et des « zéros » associés.

La chaîne des relations « clients – fournisseurs » ne peut enfin fonctionner que s'il y a « réaction – rétroaction ». C'est le recours discursif de la justification néguentropique de la boucle de qualité. Qu'elle soit en accord ou non avec les hiérarchies existantes, cette chaîne est fondatrice d'une forme de pérennité relationnelle, valant ainsi pérennité de la substance organisationnelle. Avec la relation « client – fournisseur », la qualité quitte le domaine de la gestion pour entrer dans celui de l'organisation. C'est ce qui vient sans doute expliquer l'extension de la relation dont il est question tout au long de cette démonstration. Mais si la modélisation relationnelle aboutit à stabiliser un modèle de l'organisation sur la base de relations « clients – fournisseurs », il ne garantit pas la pérennité de ceux qui les incarnent.

La notion de processus

La notion de « processus » est l'un des principes de management de la qualité identifiés dans la norme ISO 9001[10] : « *un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus* ». Un processus est défini, dans la même norme, comme « *l'ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie* ». La norme précise que « *l'élément de sortie d'un processus constitue souvent l'élément d'entrée du processus suivant. L'approche processus désigne l'application d'un système de processus au sein d'un organisme, ainsi que l'identification, les interactions et le management de ces processus* » où le management est défini par « *les activités coordonnées pour orienter et contrôler un organisme* ». Il s'agit donc « *de comprendre et de satisfaire les exigences ; de considérer les processus en termes de valeur ajoutée ; de mesurer la performance et l'efficacité des processus ; d'améliorer en permanence des processus sur la base de mesures objectives* ».

L'ISO 9001 : 2015 n'est plus centrée sur les procédures, mais sur les processus, tendant à en faire un véritable vecteur de modélisation et rejoignant ainsi l'idée d'un modèle de ingenierique de l'organisation ingénierique[11]. Toutefois H. Mitonneau[12] n'oppose pas procédures et processus, mais les définit comme " *deux moyens d'approcher la qualité, celles-là s'effaçant lorsque ceux-ci apparaissent dans la version 2000 de la norme, mais aussi deux éléments complémentaires et indispensables d'un même système. […] La procédure trouve sa place dans le processus lorsque cela s'avère nécessaire* ». Il nous précise par ailleurs que « *l'approche par les processus met l'accent sur les résultats à atteindre et les moyens à utiliser* ». Il s'agit du « quoi » et du « combien » pour les

[10] *Norme internationale ISO 9000 : 2015*, AFNOR.
[11] Y. Pesqueux, « Le modèle ingénierique de l'organisation », halshs-02495552, 2/03/2020
[12] H. Mitonneau, « Déterminer les processus et démontrer leur efficacité », *Qualité références*, 2000.

résultats et du « comment » pour les moyens à utiliser. La notion de processus fait explicitement apparaître la notion de flux et qui ne fait pas plus apparaître la procédure comme référence, puisque non reliée explicitement à la pratique. La notion de processus intègre explicitement celle de flux et elle est établie sur la base du QQOQCP alors que si la procédure est également établie sur la base du QQOQCP, elle n'intègre pas explicitement la notion de flux. L'organisation étant un ensemble de flux d'échanges organisés sous forme de processus, ceci explique concrètement pourquoi, entre autres, la norme ISO 9001 : 2015 a été publiée. On ne peut pas faire de qualité sans processus établis avec des procédures. On ne peut donc éviter l'assemblage de processus, de flux d'information. Notons aussi que, pour que la norme soit acceptée et appliquée, il lui fallait aussi être reconnue dans son efficacité, donc au détriment de trop de précisions initiales.

Cette approche vise donc la modélisation de l'organisation permettant de réaliser les objectifs, et elle est donc liée à la notion d'efficience. Il nous précise par ailleurs qu'« *un processus peut être mis en place de façon temporaire (on parle de projet) ou de façon permanente, tout dépend de l'objectif visé. De ce point de vue, l'approche par les processus se prête bien aux besoins d'évolution du système de management aujourd'hui* ». Le projet est en quelque sorte le fondement de l'idée de processus, dès lors que l'on a compris que le projet est lui aussi un processus à élaborer. À ce titre, le projet est constitué par un assemblage de processus comme dans le « Plan d'Assurance Qualité », qui est la partie assurance qualité du projet et qui est l'expression en termes d'« assurance qualité » des processus pour le projet.

Avec la notion de « processus », nous sommes en fait confrontés chronologiquement à deux modèles en « processus » de l'organisation. Le premier est un modèle traditionnel reposant sur une représentation venant à privilégier la division des tâches. Le deuxième est un modèle en activités que l'on qualifie de moderne, reposant sur une représentation recherchant des perspectives d'intégration des tâches, principalement par le recours à la notion d'activité. Les processus sont vus à la fois comme une combinaison d'activités et comme une technique de management. Ils sont considérés comme étant devenus stratégiques, comme il en est question dans la norme ISO 9001 qui passe des pratiques de l'organisation (avec le *continuum* « mission – organisation – objectifs – plans d'action – procédures – processus, *check lis* – compte-rendu d'activités – meilleures pratiques » comme garantes de l'amélioration continue) aux actions génériques représentatives des exigences générales de la norme (identifier, gérer les processus, en déterminer la séquence, les interactions, les critères, les méthodes efficaces pour en assurer la maîtrise compte tenu de la disponibilité en informations afin de mieux les mesurer, les analyser et les surveiller dans le but de mettre en place des axes d'amélioration).

A ce titre, ce modèle pourrait être idéologiquement qualifié de post-taylorien. Il pourrait être aussi rapproché d'un modèle de l'« organisation flexible » qui est aussi pourquoi la norme ISO 9001 : 2015 a été établie. Elle propose en quelque sorte l'aboutissement d'une recherche sur la notion d'efficience et de flexibilité au travail, commencée, au moins dès 1969, chez Renault par exemple, dans des ateliers dits flexibles et, plus généralement, dans toute l'industrie, à partir de moyens reconnus de tous, et ayant ensuite permis la délocalisation afin de permettre aux agents organisationnels de créer de la valeur ajoutée, c'est-à-dire de passer plus rapidement à de nouveaux processus.

Il faut noter la corrélation entre la référence faite au processus et celle faite à l'activité, en particulier durant la période de débat (1985-1995) où elle figure aussi bien au niveau de la norme qu'à celui des outils de calculs des coûts (avec la comptabilité d'activité et les outils de pilotage associés - *Activity based management*, *balanced scorecard*, etc.). Le développement de la comptabilité d'activité repose sur des constats qui ont été faits au début de la décennie 1980. L'organisation était jusque-là construite sur des principes d'organisation dits « tayloriens » ou encore sur des modalités « tayloriennes » de la création de valeur sans véritable référence à l'automatisation et à des technologies de l'information et de la communication. Ceci était d'ailleurs le cas pour toutes les activités : cabinet de conseil, administration, collectivité, association, toute activité de tout groupe industriel, organisation militaire, de police, l'hôpital et la santé, le transport, etc., les TIC s'intégrant à ces entités au fur et mesure de leur développement. La recherche d'une optimisation a alors poussé à repenser l'organisation du « modèle taylorien » pour rechercher tout ce qui pouvait sembler identifiable d'une façon commune, mais finalement identifiable seulement de façon abstraite initialement, pour concerner ensuite tous les aspects du fonctionnement organisationnel. La comptabilité d'activité tient ainsi compte du renouvellement du fondement des modes d'exercice de la gestion qui découle de ces modifications et a contribué à mettre en exergue l'actualité d'un renouvellement des représentations qui fondent le gouvernement de l'organisation à partir de la notion d'« activité ». Les analyses développées à cette époque furent centrées sur les notions de progrès technique et d'automatisation avec les conceptions suivantes : le progrès technique est considéré comme beaucoup plus rapide qu'auparavant et interdit de se fonder sur l'analyse du passé pour comprendre le futur (raisonnement par extrapolation), l'automatisation faisant augmenter la part relative des coûts indirects (conception, développement, mise en œuvre, maintenance, réparation, entretien, etc.). Ceci a modifié l'importance relative des modalités de fonctionnement du fait de l'importance de « nouveaux » facteurs.

De ce fait, pour orienter les choix de gestion, il n'y avait plus de sens à imputer les coûts indirects au taux de main-d'œuvre directe. À l'extrême, et ceci est d'autant plus vrai que les activités de service prennent de l'importance, il n'y a plus que des coûts de structure et plus aucun coût direct, les modalités de la création de valeur ajoutée ayant changé. Il ne s'agirait alors que de gouvernance des compétences, que ce soient celles du personnel ou celles de l'organisation. Ces tendances se sont développées avec celui des TIC (technologies de l'information et de la communication). Elles ont donc suscité la remise en cause de la signification apportée par les méthodes classiques du taylorisme, de mesure des coûts aux modalités de gestion et elles ont contribué au renouvellement du modèle organisationnel dans sa vocation à créer de la valeur, d'où l'émergence de la méthode de comptabilité d'activité comme devant conduire à une meilleure représentation de la genèse de la valeur ajoutée.

Cette dernière méthode, structurée conceptuellement par G. J. Staubus[13], auteur du domaine de la théorie micro-économique, a été développée à partir des travaux de R. S. Kaplan[14] avant de devenir la référence du groupe *CAM I.* (*Computer Automated*

[13] G. J. Staubus, *Activity Costing and Input Output Accounting*, Richard D. Irwin, Homewood, ILL, 1971 - *Activity Costing for Decision* - Garland Publishing, New York, 1988 – « Activity Costing : Twenty Years On », *Management Accounting Research*, vol. 1, n° 4, december 1990

[14] R. Cooper, « Implementing an Activity Based Cost System », *Journal of Cost Management*, Spring 1990 – « Explicating the Logic of ABC », *Management Accounting* (UK), november 1990 – ABC: the Right

Manufacturing Incorporated) (C. Berliner & J. Brimson[15]), coopérative de recherche ayant développé le programme CMS (*Cost Management System*) dans le milieu des années 1980. Depuis, la méthode de la comptabilité d'activité proposée à partir des travaux du *CAM I.* s'est largement diffusée, contribuant ainsi à la légitimation de la notion de processus comprise à partir de celle d'activité. En ce sens, une activité est vue comme une opération nécessaire au fonctionnement de l'organisation, implantée dans un ou plusieurs services. Des regroupements sont effectués pour passer des activités élémentaires aux processus propres à fonder une perspective de gestion, sur la base de trois idées : le regroupement d'opérations identiques entre différents départements, le fait que des processus peuvent regrouper des activités différentes qui existent dans différents départements, mais qui sont liés par des causalités et enfin, la volonté d'analyser les pratiques de l'organisation sous l'angle des actions qui y sont menées. Cette modification de la représentation des modes de gestion a été à l'origine de la remise en cause du fonctionnalisme organisationnel classique qui fondait l'organisation à partir d'une série de fonctions (achat, production, vente, etc.) mise en œuvre dans les services correspondants.

Selon H. Mitonneau, « *pour définir et représenter le processus, le choix existe nécessairement quant au niveau de détail de la description. On perçoit clairement ici que la définition des sortants conditionne bien les activités à décrire : il convient donc définir pour commencer ce que l'on veut obtenir. Il faut accepter ce paradoxe de commencer par les sortants* ». Il distingue les processus opérationnels (processus de réalisation du produit), fonctionnels (processus de pilotage et de support, plus concrètement les processus de management des ressources) et les processus de mesure, d'analyse et d'amélioration. Selon lui, la méthodologie à adopter afin d'identifier les processus est la suivante : lister les processus et, afin d'achever la démarche, vérifier les interactions entre les processus, la prise en compte des exigences de la norme et trouver les processus cachés.

La comptabilité d'activité et la référence au processus sont venues ouvrir la voie à la gestion de l'organisation par les activités et les processus (cf. *ABM*, *Activity Based Management*) et à sa gestion sur la base de connaissances (d'où la référence à la notion d'apprentissage organisationnel) puis, à l'instar de R. S. Kaplan[16],

---

Approach for you ? », *Accountancy*, January 1991 - R. Cooper & R. S. Kaplan, « How Cost Accounting Systematically Distorts Product Costs », *in* W. J. Burns Jr & R. S. Kaplan (Eds.), *Accounting and Management : Field Study Perspective*, Harvard Business School Press, 1987 – « Measure Costs Rights - Make the Right Decisions » *Harvard Business Review*, september/october 1988 – « Profit Priorities from Activity Based Costing, *Harvard Business Review,* may june 1991- R. Cooper & R. S. Kaplan & L. S. Maisel & E. Morrissey & R. M. Oehm, « From ABC to ABM Does Activity-based Management Automatically Follow from an Activity-based Costing Project », *Management Accounting*, november 1992 - H. T. Johnson, « A Blueprint for World Class Management Accounting », *Management Accounting* (US), june 1988 – « Activity Management : Reviewing the Past and Future of Cost Management », *Journal of Cost Management*, vol. 3, n° 4, winter 1990 - *Relevance regained* ,Harvard Business Press, 1993 - H. T. Johnson & R. S. Kaplan, *Relevance Lost - the Rise and Fall of Management Accounting*, Harvard Business School Press, 1987 - R. S. Kaplan & A. A. Atkinson, *Advanced Management Accounting*, Prentice Hall, 1979- R. S. Kaplan, « In Defense of Activity-based Cost Management », *Management Accounting*, november 1992 – « Management Accounting (1984-1994) : Development of New Practice and Theory, *Management Accounting Research*, n° 5, 1994

[15] C. Berliner & J. Brimson, *Cost Management for Today's Manufacturing - The CAM I Conceptual D,esign*, Harvard Business School Press, 1988

[16] R. S. Kaplan & D. P. Norton, *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into* Action, Harvard Business School Press, 1996

au *Balanced Scorecard*, c'est-à-dire à un outillage de gestion construit sur une cartographie du suivi de la genèse de la valeur dans l'organisation. La gestion par les processus conduit à une représentation de la performance qui s'exprime par référence à une finalité, la création de valeur économique par l'organisation. Dans ce contexte, la gestion par les processus permet de distinguer entre les « activités à valeur ajoutée » et les « activités sans valeur ajoutée ».

Une activité à valeur ajoutée est vue comme celle qui augmente l'intérêt du client pour le produit ou le service, tandis qu'une activité sans valeur ajoutée résulte du mode d'organisation. C'est le cas, par exemple, des activités de retouche en bout de processus pour enlever les défauts accumulés tout au long du processus de production. C'est aussi sur ce constat que le COQ (coût opérationnel de qualité) et le CONQ (coût opérationnel de non-qualité) se sont bâtis. Ces familles de coûts sont identifiables aussi bien en fabrication que dans l'organisation. Les coûts de retouche, en fin de fabrication, sont typiquement des CONQ.

Les activités avec ou sans valeur ajoutée sont donc spécifiques à chaque organisation et, si possible, elles doivent être maîtrisées dès la conception. C'est maintenant le rôle de la conception que de concevoir un produit induisant le moins de CONQ possible, dans la mesure où les activités sans valeur ajoutée obèrent la capacité de l'organisation à créer de la valeur. On assiste ici à une évolution du contenu de la notion de valeur ajoutée car, à la lumière de la relation « client – fournisseur », cette notion est en train de perdre peu à peu son contenu ingénierique pour une vision plus financière. Parmi les activités à valeur ajoutée, il est également possible de distinguer les activités principales des activités secondaires. Les premières sont considérées comme le cœur du métier tandis que les secondes peuvent éventuellement être sous-traitées. Les activités considérées comme créatrices de valeur servent à orienter à la fois son organisation et sa stratégie, et son mode de gouvernance.

Pour gérer les processus, il faut savoir quel niveau de service associer à chacune des activités, rechercher les inducteurs de coûts associés. Se comparer est également une possibilité. Cette approche fournit une référence (ou *benchmark*). Aussi l'usage du *benchmarking* est considéré comme étant utile pour se situer par rapport à tout type d'activité, tant pour une activité principale que secondaire, puisqu'il s'agit aussi de voir comment la déployer au mieux, ici ou ailleurs. Si l'activité concernée est primordiale, cette référence fournit un objectif à atteindre. Si c'est une activité secondaire, elle peut être sous-traitée. La démarche de *benchmarking* est valide, aussi bien au niveau absolu qu'au niveau relatif (comparaison de l'évolution des tendances constatées chez soi avec celles qui sont constatées chez ceux qui sont considérés comme les meilleurs). Une fois que le diagnostic de la situation de l'activité a été réalisé, il devient possible d'agir sur les activités, par exemple en les simplifiant (avec l'utilisation, comme appui, des techniques de l'analyse de la valeur), en réduisant, dès la conception, le fait d'avoir à solliciter les activités pour lesquelles l'organisation est moins performante que ses *benchmarks* ou d'effectuer un arbitrage entre deux activités (augmenter les sollicitations de l'une pour réduire celles de l'autre, le résultat se traduisant par un gain net). C'est ceci qui « doit » inspirer les actes des managers.

L'analyse par les processus fournit la base de départ de la gestion par les activités, de la gestion par la valeur et donc d'une gouvernance organisationnelle[17] grâce à sa vision transfonctionnelle et à un système d'indicateurs de pilotage (inducteurs de performance) eux-mêmes reliés à des actions correctives et / ou préventives, « causes – effets » donc, du fait du modèle de causalité offert. Elle fournit le cadre de la gestion de la performance et de la gestion par la valeur qui oriente l'action dans le sens du diagnostic associé non plus seulement par référence à une logique uniquement fonctionnelle, mais en faisant de plus en plus référence à une boucle de réaction à partir d'indicateurs venant fonder les actions correctives et préventives. Elle offre la base d'une réorganisation de l'organisation sur la base des processus donc les bases d'un *reengineering*[18].

Dans *reengineering*, on suppose l'existence d'une succession logique de phases : celle de *de-enginnering*, c'est-à-dire le démontage des processus existants et l'analyse critique de chacun de leurs éléments, puis le *re-engineering* proprement dit, c'est-à-dire le remontage de l'ensemble dans une configuration espérée comme étant meilleure, et c'est donc là aussi qu'intervient le *benchmarking*. Le *reengineering* se définit comme une remise en cause et une redéfinition des processus opérationnels pour réaliser des gains significatifs dans les facteurs clés de performance que constituent les coûts, la qualité, le service et la réactivité. Le *reengineering* deviendrait une nécessité, alors qu'*in fine*, c'est une sorte de veille technique organisée, porteuse d'effet en matière d'organisation des processus.

Les organisations fondées sur la forme taylorienne de la division, de la spécialisation, de la hiérarchie et du contrôle ne répondraient plus aux exigences de leur environnement. C'est en reconfigurant transversalement l'organisation et en changeant leur mode de fonctionnement que les organisations contemporaines amélioreraient leurs résultats de façon spectaculaire. En repensant les processus opérationnels, les postes de travail sont considérés comme multidimensionnels par l'élimination des vérifications, des attentes, des surveillances et des travaux improductifs. Le *reengineering* suppose également une évolution de la culture organisationnelle. En effet, aujourd'hui, trois forces agiraient sur les organisations, les clients, la concurrence et le changement, forces qui impliqueraient flexibilité et mobilité, et le *reengineering* répondrait à cela. Ce ne sont pas les produits et les services, mais la flexibilité ainsi acquise par les processus grâce auxquels ils sont créés, qui assurerait la réussite à long terme.

La gestion par les processus fait appel à quatre aspects en liaison avec les enjeux stratégiques actuels :

- Des objectifs extérieurs, c'est-à-dire qu'il faut absolument « être tourné vers le client » ;
- Un savoir-faire sans faille, capable *in fine* de « produire – fournir » juste ce qu'il faut du premier coup, ce qui conduit normalement à l'élimination des non-valeurs générées en dehors du métier dans la mesure où l'on travaille sur l'essentiel ;
- Une meilleure circulation de l'information, donc une meilleure réactivité ;
- Une plus grande autonomie de gestion au niveau local, donc un niveau plus cohérent pour gérer les problèmes opérationnels tout en évitant les niches d'opacité.

C'est pourquoi une telle gestion par les processus est supposée permettre le pilotage des processus et leur amélioration, donc un pilotage efficient de toute l'organisation. Les apports de cette approche sont à la fois d'ordre économique et d'ordre organisationnel.

[17] Y. Pesqueux, *Gouvernance et privatisation*, PUF, collection « la politique éclatée », Paris, 2007
[18] M. Hammer & J. Champy, *Le reengineering des processus*, Dunod, Paris 1995.

L'approche par les processus associe la qualité à la recherche de l'efficacité et de l'efficience, donc de la rentabilité de toute l'organisation.

J. Ségot[19], à cette époque président de la Commission de normalisation « Qualité et Management » et S. Mathieu, « ingénieur normalisation qualité » à l'*AFNOR*, sont ainsi convaincus que l'approche processus est incontournable.

Pour H. Mitonneau, « *l'approche par les processus est une approche managériale. Les sortants du processus peuvent comprendre à la fois des produits tangibles et des résultats relatifs aux objectifs visés. Les objectifs visés par le processus se déduisent des objectifs généraux de l'entreprise, ce qui permet d'aligner les processus avec les données de sortie de la planification. Les processus sont, à ce titre, les outils du management et de la planification stratégique* ».

L'approche par les processus conduit à adapter le style de management sur des bases connues de tous, communes alors, et adaptées nécessairement à chaque situation concrète, en fonction de la technologie, des produits, des services et des projets à développer, donc des savoir-faire et expériences en matière d'intégration de système. En conséquence, du fait de l'impératif qui lui est aussi assigné de réussir, le manager instaurerait avec ses collaborateurs une relation basée sur la confiance qui ne pourrait s'établir que par le développement de qualités d'écoute et de communication, dans le bon comme dans le pire sens du terme (celui de la domination sans contradiction possible.

La norme ISO 9001 : 2015 (2025, 2026 ?)

On rappellera d'abord l'argument de la standardisation des organisations évoqué en introduction et qui conduit à poser la question de l'ISO 9001 : 2015 comme opérateur de modélisation conduisant à imposer *de facto* un modèle organisationnel à partir des processus, sans doute aussi le seul opérateur de modélisation véritablement disponible en organisation aujourd'hui depuis le déclassement du modèle systémique. Et pourtant, cette norme ne se prétend pas du tout représenter un modèle d'organisation. Elle se considère comme un moyen générique abstrait permettant d'identifier l'organisation des processus et de leurs éléments. Pour cela, elle met à disposition un certain nombre de chapitres et paragraphes correspondant à des questions à se poser pour réussir sans pour autant dire comment chacun doit y répondre. Cependant, il apparaît que les utilisateurs tendent à se conformer strictement à la norme dans sa structure, ses chapitres et paragraphes. En fait, c'est là son échec relatif. En effet, on ne peut pas demander aux agents organisationnels à la fois de connaître leur métier au plus haut niveau, d'être capables de répondre et de démontrer que chacun d'eux agit conformément à ce qu'il faut faire et donc en parfaite adéquation avec ce qui est attendu. Il faut alors des interprètes qui apportent un facteur de distorsion. Pratiquement, personne ne sait démontrer une conformité au sens abstrait de la norme. On en reste donc à des globalités qui rassurent. C'est de cela que naissent les paradoxes et les ambiguïtés du rapport à la norme.

En vue de lui voir une efficacité renforcée, la version 2015 de la norme ISO 9001 est considérée comme étant à l'origine d'une nouvelle vision de la qualité par référence à

[19] J. Ségot, *Qualitique*, juin 2000.

une conception de la qualité proche et à l'écoute des clients, surtout du fait de l'approche par les processus qu'elle implique, en plaçant le client au centre des préoccupations.

Elle suggère une véritable modélisation de l'organisation au sens formel du terme qui concerne non seulement l'organisation des unités de production, mais également l'organisation tout entière. Son objectif est de tendre vers une organisation de plus en plus transversale en impliquant l'ensemble du personnel au travers de la référence à des processus. Il n'est donc plus question de se préoccuper de la seule conformité du produit, ni de limiter la certification à une partie de l'organisation. Il s'agit, non seulement de prendre en compte la qualité de service perçue par le client, mais également sa satisfaction (on peut alors parler de « qualité orientée client » dans une relation de service) et de viser ainsi la mise en place d'une véritable gestion de la « relation client ». On est bien dans un moment corrélatif d'autres perspectives telles que le *B to B* (*business to business*), le *B to C* (*business to customer*).

La norme a ainsi vocation à l'universalité. Tout en étant reconnue dans le monde entier, elle constitue en plus une sorte de matrice aux autres normes organisationnelles (environnement, risque, etc.) en y associant des logiques procédurales (l'audit social, par exemple).

Elle conduit aussi à rappeler la perspective de l'« assurance qualité » au regard d'un bon fonctionnement supposé découler de la mise en œuvre de ses préceptes, fonctionnement explicité et codifié au travers des processus. Pour assurer la réponse aux attentes et besoins du client, les concepts de la norme ISO 9001 : 2015, par les processus et l'organisation mis en œuvre, rendraient la structure organisationnelle suffisamment fiable et ferme, pour favoriser la souplesse, la créativité, et la réactivité nécessaires pour l'ensemble du personnel.

Moins rigide que les normes précédentes essentiellement du fait de sa référence à des processus, cette norme possède des exigences qui se traduisent en principes directeurs laissant les agents organisationnels réfléchir et concevoir les plans d'action les plus adaptés à leurs besoins. Elle entérine la notion de gestion par les processus (et non sur les fonctions) qui conduit à envisager l'organisation de façon transversale et elle fournit une base méthodique de modélisation en processus en proposant quatre processus clés : le processus de management, le processus de réalisation, le processus de support et le processus d'amélioration continue. La norme conduit à mettre en œuvre des tensions entre une norme externe et une auto-évaluation interne (contingente à une organisation donnée). Elle se caractérise donc essentiellement par le couplage entre un processus de revue et de documentation mis au service d'une logique de l'amélioration continue.

Chronologie :
1979 : Création du comité ISO/TC 176
1987 : Publication des normes ISO 9000
1994 : Révision phase 1 des normes ISO 9000
1996 : Cahier des charges pour la révision 2
1999 : Projet ISO/DIS 9000
2000 : Publication des normes ISO 9000 : 2000
2015 : Publication de la norme ISO 9001 : 2015

En 1979, le Comité technique ISO/TC 176 « Management et Assurance de la Qualité de l'ISO » était créé. M.-H. Notis, ingénieur en normalisation auprès de l'AFNOR, nous rappelle que cette création « *symbolise la volonté des industriels de définir des référentiels communs, publics et reconnus, ayant pour objet de faciliter les relations clients-fournisseurs contractuelles* ».

En 1987, la première version de la norme du système qualité (série ISO 9000) était publiée. Ces normes deviennent alors très largement utilisées par les entreprises. L'essor de la certification bouleverse leur utilisation. Cette démarche a permis d'aboutir à l'élaboration du cahier des charges en 1996, au projet des nouvelles normes ISO 9000 version 2000 en décembre 1999 puis à la publication des normes ISO 9000 : 2000 en décembre 2000 revue ensuite en 2015 (ISO 9001 : 2015).

D'après M.-H. Notis *et al.*[20], la révision ayant conduit à la version 9000 : 2000 s'est faite à partir de plusieurs constats et événements :

- Le besoin de renforcer l'implication du management, avec un engagement marqué de la direction ;
- La gestion de l'après-certification afin de définir le juste nécessaire des procédures pour éviter la dérive bureaucratique et de conserver et entretenir la motivation des agents organisationnels ;
- La volonté d'éviter les écueils de la mauvaise utilisation des normes, dont les principaux sont « *la bureaucratie, le perfectionnisme, le taylorisme, la surprotection, le packaging, le bachotage* » ;
- Le besoin de réorienter la « démarche qualité » vers la satisfaction du client ;
- La volonté de « *donner la priorité à l'efficacité des processus, et non à la conformité des procédures* »,
- L'avènement des Prix Qualité qui constituent en quelque sorte des référentiels alternatifs,
- La référence à l'approche *TQM* (le management total de la qualité).

En s'appuyant sur l'expérience des certifications françaises, H. Mitonneau dresse un bilan mitigé de cette évolution : « *passage pour beaucoup d'entreprises de la culture orale à celle de l'écrit avec tous ses bienfaits, mais aussi création de systèmes qualité en marge de l'intérêt du management de l'entreprise, trop souvent décrits par les opérationnels comme un " catéchisme de la qualité " décalé au regard des besoins réels, emprunts de lourdeurs procédurières constituant un frein à l'efficacité* » (H. Mitonneau). Cette révision de la norme effectue la synthèse entre l'assurance de la qualité qui vise à donner confiance aux clients externes (version 1994) et le management de la qualité qui est constitué par l'ensemble des « *activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité* » et qui est un véritable projet organisationnel.

D'autre part, tandis qu'avec les normes version 1994, on pouvait observer une demande d'adaptation des organisations à la norme, dans la nouvelle version, c'est la norme qui sert de référence à une auto-évaluation qui reste propre à chaque organisation concernée. Autre axe clé des normes version 2000, « *une seule norme d'exigence, la norme ISO 9001, remplace les trois modèles d'assurance de la qualité. La norme ISO 9004 est conçue comme une véritable passerelle vers le management total de la qualité (TQM) et*

[20] M. Del Cerro & N. H. Notis, *Gérer et assurer la qualité*, AFNOR, 1996

le modèle qu'en proposent les prix qualité. C'est un référentiel permettant de pratiquer l'auto-évaluation ». Ce point de vue est partagé par D. Pierre[21], à l'époque Directeur du *COFRAC* (*Comité Français d'Accréditation*) pour qui les normes ISO 9000, « *de modèles pour l'assurance qualité, vont se transformer en véritables outils de management de la qualité* ».

Ceci étant, la norme ISO 9000 est venue fonder la référence à un outillage et à des méthodes, mais, sans véritable théorie pour la fonder malgré son impact sur la conduite. Elle autorise un usage vide de sens car elle dispense d'énoncer une véritable vision du fonctionnement organisationnel.

Pour ce qui concerne la gestion des ressources humaines, la norme met l'accent sur trois aspects que sont la proximité, l'intégration et l'implication :

- Une gestion de proximité de tous les agents dans le but d'une mobilisation efficiente des ressources humaines ;
- Ceci par l'intégration la plus efficace possible du facteur humain aux objectifs dans une idéologie participationniste avec des slogans du type : « tout le monde est concerné par la qualité » et donc forcément positive ou enthousiaste et comportant des mots d'ordre comme : « soyons positifs » ;
- La volonté, voire la nécessité absolue, du fait de la concurrence, d'implication de tout le personnel qui conduit à une sorte de *continuum* entre la déclinaison des protocoles issus de l'ISO 9000 et le TQM (*Total Quality Management*) venant confondre qualité et management.

Elle acte également la construction d'une triple relation privilégiée avec les clients, les actionnaires et le personnel, mais sans véritable hiérarchisation entre ces trois catégories, d'où le mélange possible des genres.

Norme ISO 9001 et management de la qualité

La norme rappelle que « *diriger et faire fonctionner un organisme avec succès nécessite de le gérer méthodiquement et en transparence. Le succès peut dépendre de la mise en œuvre et de l'entretien d'un système de management conçu pour s'améliorer de façon continue en répondant aux besoins de toutes les parties intéressées. Le management d'un organisme inclut le management de la qualité parmi d'autres disciplines de management* ».

Afin de faciliter la réalisation des « objectifs qualité », des principes sont mis en avant. Mais ne devrait-on pas plutôt parler d'habitudes ou de routines organisationnelles ? Rappelons en effet que le principe, parce qu'il se situe à l'origine des choses, n'est pas discutable, alors que la discussion, même si elle est le plus souvent absente du domaine, est concevable dans management de la qualité !

Chacun des principes s'inscrit dans le respect des autres :

- Ecoute du client : la démarche est basée sur le recentrage autour du client, de la prise en compte de ses exigences à la mesure de sa satisfaction ;

[21] D. Pierre, « Déterminer les processus et montrer leur efficacité », *Qualité références*, 2000.

- *Leadership* : il y est constamment souligné la nécessité d'un engagement fort de la direction et des responsables de processus. Selon H. Mitonneau, « *la direction définit* [entre autres] *les orientations et les objectifs, elle établit le document de planification stratégique et prévoit les ressources* » ;
- Implication du personnel : associer tous les salariés à la « démarche qualité » est l'une des clés de la norme. Il ne faut toutefois pas oublier que l'implication des salariés possède un coût : celui de la formation et de la communication interne. Mais ce coût est considéré comme devant s'avérer à terme négligeable par rapport aux gains escomptés grâce à leur implication dans la démarche de l'amélioration continue par l'intermédiaire, par exemple, d'un système de suggestion ;
- Management par approche système : l'approche par les processus l'impose par sa démarche.
- Amélioration continue : c'est le principe mis en avant par la norme ;
- Approche factuelle pour la prise de décision. Il s'agit simplement, mais implicitement, car ce n'est pas précisé, de travailler sur des bases, des éléments concrets, revus, vérifiés, validés, puis de développer avec des démarches, elles-mêmes revues, vérifiées et validées à chaque étape, un processus, lui-même revu, vérifié et validé, les conclusions étant aussi, revues, vérifiées et validées. Cependant, ceci n'est pas explicitement donné dans la norme… d'où une incompréhension : toutes les décisions s'appuient sur l'analyse des indicateurs et autres sources d'informations compte tenu de l'expérience des acteurs ;
- Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs : le développement de la relation interne « client – fournisseur » permettrait de clarifier les processus et d'établir de nouvelles relations visant au même but : satisfaire le client externe.

La norme ISO 9001, version 2008 et 2015

Relevant de la série des normes ISO 9000, ISO 9001 est une norme qui porte sur la certification ; elle a connu une évolution depuis sa première apparition (1987). Cette première version, qui avait pour objectif de répondre aux « exigences qualité » au niveau international, était orientée « industrie » et présentait le désavantage d'être lourde. A sa suite est apparue la version de 1994, plus généraliste et plus orientée « exigences » au niveau organisationnel, appelée « Système de management de la qualité ». Elle se décomposait en trois normes : la 9001, la 9002, et enfin 9003, portant chacune sur des exigences spécifiques. Ces trois normes de 1994 sont ensuite fusionnées pour donner naissance à une unique norme, la 9001 version 2000 qui présente la particularité d'introduire des notions telles que « la satisfaction client », « l'amélioration continue », « le processus ». Après la version 2000, la norme ISO 9001 subira deux changements dont le premier consacre la version 2008 et la seconde, la version 2015.

A l'heure actuelle, ces deux versions coexistent et les entreprises certifiées ISO 9001 version 2008 ont eu jusqu'en septembre 2018 pour migrer vers la version 2015 ; pour ce faire, l'organisme certifié dans la version précédente, doit montrer sa capacité à satisfaire aux exigences de la norme ISO 9001 dans sa version 2015.

La version actuelle de l'ISO 9001 est la 5° de l'ISO 9001 après les versions de1987, 1994, 2000, et 2008. Comme l'indique son intitulé, « Systèmes de management de la qualité — Exigences », elle définit les exigences requises pour la mise en place d'un système de

management de la qualité dans un organisme, indépendamment de sa taille et de son secteur d'activité.

C'est une norme générique car elle peut aussi bien s'appliquer pour le secteur public que privé, aux entreprises de service, etc. Elle se concentre sur les bonnes pratiques managériales en matière de qualité, fournit un cadre pour mettre en place une approche processus ainsi qu'une analyse des risques et d'amélioration continue du fonctionnement pour la satisfaction des clients.

Dans sa version actuelle, elle comprend dix chapitres. Si les trois premiers chapitres sont identiques à ceux d'ISO 9001 : 2008, les chapitres 4 à 10 sont ventilés selon la roue de Deming ou le cycle *PDCA* (*Plan, Do, Check, Act*). Les chapitres 4, 5, 6 et 7 traduisent la partie « *PLAN* », le chapitre 8 porte sur partie « *DO* », le chapitre 9 traduisant la partie « *CHECK* » et enfin le chapitre 10 traduisant la partie « *ACT* ».

Au titre des modifications majeures, la norme établit un lien entre la démarche qualité et la stratégie à travers notamment la connaissance du contexte et l'analyse des risques et opportunités. Concrètement, cela se traduit par l'identification des enjeux internes et externes de l'organisme en lien avec sa stratégie et sa performance, celle des parties intéressées et de leurs attentes/besoins et enfin l'identification des risques et opportunités. La norme recours à l'approche processus pour y inclure le cycle PDCA encore appelée « roue de Deming ».

ISO 9001 / 2025 ou 2026, « Système de gestion de la qualité » : perspectives de la nouvelle version

Le vote d'août 2023 acte la volonté de réviser la norme (36 voix pour, 25 contre et 17 abstentions), un vote correspondant de 2020 avait refusé la révision (36 contre et 32 pour). La perspective adoptée a été de simplifier des exigences jugées excessives et d'ajouter un aspect important qui est la prise en compte des aspects environnementaux et sociaux, en particulier ceux qui sont liés aux enjeux du réchauffement climatique avec des critères tels que ceux liés **l'empreinte carbone. C'est également le cas d'indicateurs liés à la** qualité perçue par les clients, dont leur expérience globale, d'autres liés au bien-être des salariés et d'autres liés à la **gestion des relations** au sein des chaînes d'approvisionnement et des réseaux de partenaires. D'autres points sont abordés comme celui des pratiques managériales avec la mise en exergue des approches agiles, la gestion du changement, les enjeux holistiques (dont la prise en compte des évolutions de la société), la gestion **des informations, des connaissances et des compétences,** ceux de **l'innovation et des technologies émergentes.**

Les « principes » de la norme

- Le principe de l'orientation client (interne et externe) ;
- Le principe du *leadership* : « *A tous les niveaux, les dirigeants établissent la finalité et les orientations et créent des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué pour atteindre les objectifs qualité de l'organisme* ». Il revient donc à la direction de l'organisme de définir les orientations et de configurer la structure organisationnelle,

d'assurer la disponibilité des ressources (fournitures des moyens nécessaires pour la mise en œuvre de la « politique qualité ») et d'impliquer le personnel ; la direction doit montrer non seulement son engagement dans la qualité, mais aussi affirmer et assumer sa responsabilité dans la mise en œuvre de la qualité afin d'aligner ses stratégies, politiques, processus et ressources afin d'atteindre ses objectifs ; la mise en œuvre de ce principe traduit par la communication des missions, vision, stratégie... à tous les niveaux, ainsi que par la mise à disposition des ressources ;
- Le principe de l'implication du personnel dont la mise en œuvre repose sur des éléments tels que la communication, l'encouragement, la formation, les enquêtes de satisfaction du personnel ;
- Le principe de l'approche processus où le mot « processus » désigne un « *ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté* ». Il s'agit de considérer l'organisation non plus sous forme de services (directions, départements, services, etc.), mais de procéder un à regroupement d'activités qui concurrent à la production du produit ou service à partir d'éléments d'entrée transformés en éléments de sortie avec valeur ajoutée. Une approche processus revient à considérer l'organisation comme un ensemble de processus interagissant entre eux. L'approche processus intègre le management par approche système de l'ancienne version, l'organisme étant lui-même considéré comme un méga-processus ;
- Le principe de l'amélioration souvent représentée par une « roue » ou « cycle » de Deming ou *PDCA* ;
- Le principe de la prise de décision fondée sur des preuves. On peut citer à cet effet, les « informations documentées » (information dont le contrôle et la tenue sont nécessaires pour l'organisme dans un format et support libres et dont ce dernier, dans un souci de garantir la qualité de cette information, va définir la manière d'organiser et contrôler l'ensemble des éléments ayant trait à ses activités). Selon les rédacteurs de la norme, une analyse faite à partir d'éléments objectifs tels que des faits, des preuves et des données, permet entre autres, une meilleure prise de décision, améliorant du coup les processus décisionnels ;
- Le principe du management des relations avec les parties intéressées. La norme ISO 9001 : 2015) en donne la définition suivante : « *personne ou organisme qui peut soit influer sur une décision ou une activité, soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité* ». C'est avec ce principe que sont introduites les exigences attentes qui touchent au personnel salarié, aux clients, aux prestataires externes (fournisseur), à la société civile, l'administration, aux actionnaires, etc. Il repose sur l'identification des parties intéressées pertinentes, la clarification des exigences pertinentes de ces parties intéressées, la surveillance et le suivi des informations sur les parties intéressées et leurs exigences pertinentes. C'est avec ce principe que s'effectue la jonction avec le concept de parties prenantes tel qu'il est mobilisé en stratégie.

Ces principes ne sont en eux même pas des exigences, mais constituent « *le fondement des exigences spécifiées dans la norme ISO 9001 version 2015* ».

Si, depuis la version 2000, la norme ISO 9001 avait consacré et maintenu la primauté du client (cf. premier principe : orientation client), la version 2015 fait apparaitre les autres parties pertinentes (les fournisseurs ou prestataires, le personnel, la gouvernance...). Du coup se trouve posée une série de questions dont la première consiste à savoir ce que l'on est en droit d'entendre par « prendre en compte » ? La seconde question consiste à se demander si la satisfaction expressément prévue du client peut s'étendre à celle des

parties intéressées. Enfin, cela amène à s'interroger sur « qui est concerné et par quoi ?

La certification ISO 9001

La certification du système de management de la qualité passe donc par une évaluation de la conformité à norme 9001 dans sa version applicable. En vue de préparer cet audit de certification, des audits sont pratiqués tant par des auditeurs internes (audit interne) qu'externes (audit à blanc...). Il convient de noter qu'un système de management peut porter sur un ou plusieurs domaines (management de la qualité, gestion financière ou management environnemental...) ; et celui dont il est ici question est le système de management de la qualité ainsi défini comme « *partie d'un système de management relatif à la qualité* ».

La certification qualité est une procédure par laquelle une tierce partie, l'organisme certificateur, donne une assurance écrite qu'un système d'organisation, un processus, une personne, un produit ou un service est conforme à des exigences spécifiées dans un document appelé référentiel de certification. On entend par référentiel de certification, un document technique qui définit les caractéristiques à présenter ainsi que les modalités du contrôle de la conformité à ces caractéristiques.

La norme ISO 9001 est d'application volontaire. Néanmoins, tout organisme intéressé peut demander à un organisme certificateur le soin d'évaluer la conformité de son système (pratique du *SMQ*) au référentiel ISO 9001, cette évaluation pouvant aboutir à la délivrance d'un certificat.

Il sert de base au processus d'évaluation de la conformité ou certification. On peut ainsi distinguer plusieurs types de certification : la certification de produits, la certification de services, la certification de personnes, la certification de système ou d'organisme.

De façon générale, l'évaluation peut être faite de trois manières :
- La certification première partie, une auto-déclaration réalisée par soi- même (audit interne) ;
- La certification seconde partie, où le client vérifie la conformité de son fournisseur (audit externe) ;
- La certification tierce partie, où la conformité est vérifiée par un organisme certificateur indépendant (audit externe).

La certification système ISO 9001 étant basé basée sur les exigences de la norme, l'organisme doit donc développer un Système de Management lui permettant de :
- Se donner les moyens d'identifier les exigences légales et réglementaires applicables ;
- Identifier les risques et opportunités ;
- Analyser et conserver les informations jugées pertinentes (cf. des informations documentées) dans son dispositif de surveillance quant aux exigences applicables ;
- Surveiller en permanence l'application et la conformité des résultats à ces exigences ;
- Détecter les exigences non satisfaites ;
- Gérer les actions nécessaires au retour à la conformité ;
- Planifier les dispositions pour répondre aux exigences nouvelles et les mettre en

œuvre.

L'évaluation positive de la conformité donne lieu à délivrance, pour un temps limité d'un certificat de conformité (preuve « écrite » de la conformité). La certification confère le droit d'apposer une marque ou logo représentant l'organisme certificateur sur les produits et les services ou les documents commerciaux. A la suite de la certification, des contrôles (ou audits) réguliers permettent de vérifier que les exigences du référentiel sont toujours respectées. En cas de non-conformité, le certificat peut être retiré.

Comparatif des sommaires de la norme

ISO 9001: 2008	ISO 9001 : 2015
1- Domaine d'application	1- Domaine d'application
2- Références normatives	2- Références normatives
3- Termes et définitions	3- Termes et définitions
4- Système de management de la qualité	4- Contexte de l'organisme
5- Responsabilité de la Direction	5- *Leadership*
	6- Planification
6- Management des ressources	7- Support
7- Réalisation du produit	8-Réalisation des activités opérationnelles
8- Mesures, analyse et amélioration	9-Evaluation de la performance
	10-Amélioration

Conclusion critique

Après avoir vécu l'ère de la qualité procédurale, on est entre ensuite dans celle de la qualité de service couplée avec la recherche de rentabilité. La norme, compte-tenu de l'« approche processus », devient un outil de management, avec un recentrage explicite et donc plus fort autour du client. L'« approche processus » possède pour objectif de permettre de s'en servir comme moyen de réflexion, pour l'évaluation, la revue, la vérification, l'audit, la validation de toute organisation, quel que soit son secteur d'activité. La mise en oeuvre de la norme s'appuie sur l'implication de l'ensemble du personnel, malgré son apparence externe.

La recherche de certification et d'accréditation ne peut non plus être la seule démarche en matière de qualité. Il n'est pas question de se limiter à décliner chaque chapitre de la norme en procédure, et encore moins de rédiger une multitude de documents consultables par tous, mais construits principalement dans la perspective d'une certification, et inexploitables en interne. Dans ce cadre, l'audit interne (qui a pour objectif de créer une sorte de dynamique de groupe, ou réflexion comme en mode de cercle de qualité) est fait pour identifier ensemble les meilleurs moyens pour progresser et pour réussir. Avec les mêmes objectifs, l'audit externe peut être considéré comme une sorte de démonstration que, face à l'auditeur externe, représentant du client, l'organisation répond effectivement,

en matière d'organisation de la qualité, aux objectifs qu'elle s'est fixée pour ses et ses parties intéressées.

On peut parler d'une construction plus collégiale du management, forme d'esprit d'équipe ou encore en faire une reproduction de la collégialité (fraternité). Le nombre et le besoin d'autonomie des agents organisationnels appelés à intervenir augmentent dans la mesure où leur participation intervient à des degrés de plus en plus sophistiqués et de plus en plus divers pour anticiper en temps réel et pour accroître la réactivité de l'organisation. L'élaboration collective de la perspective se concrétise par la mise en place des différentes instances d'interaction, qu'il s'agisse de la cartographie des processus, de l'écoute apportée aux parties intéressées, des revues de contrats et des revues de direction, bien au-delà du champ qui semblait habituel pour ce qui se passe dans les processus de production (en particulier au regard des processus commerciaux qui acquièrent ainsi une audience renforcée).

Mais c'est aussi une logique de densification du contrôle et, pour étayer celui-ci, une mise en œuvre systématique de revues, de vérifications et de validations, du fait de la systématisation des supports liés à la production d'un grand nombre d'indicateurs qui tend à faire de ces contrôles une préoccupation permanente. En effet, la volonté de diminuer les coûts est devenue omniprésente, de même que la volonté de standardisation des procédures, procédés administratifs et de fabrication, débouchant sur la construction de modalités d'uniformisation du fonctionnement dans le but de sa sécurisation, afin de fiabiliser les délais et d'assurer la traçabilité nécessaire au cas où une recherche de cause de défaillance serait à effectuer. On retrouve ici la perspective d'un fonctionnalisme mêlé à un projet d'automatisation qui laisse espérer des gains potentiels, ou au moins supplémentaires.

Il est adressé plusieurs critiques à toute déclinaison malencontreuse des normes.

- L'absence de cadre engendre un certain flou ; entre autres, il n'y a pas de définition du niveau de la prestation à atteindre (pas de référentiel véritable). C'est une critique courante car ce n'est pas du tout son objet. Elle ne fait qu'exprimer l'obligation, pour tout organisme, de définir ce niveau. D'autres outils (de la qualité entre autres) sont alors à utiliser. C'est le cas, par exemple, de l'analyse fonctionnelle, de préférence après l'usage d'un diagramme des affinités qui aura aidé à déterminer la problématique rencontrée, analyse fonctionnelle ensuite couplée à une analyse de sûreté de fonctionnement, permettant de définir des niveaux de fiabilité, de disponibilité, de maintenabilité, et leur niveau de confiance associés ;
- Il s'ensuit beaucoup de mimétisme, plus qu'une véritable réflexion sur les questions initiales et nécessaires pour identifier, gérer les processus, déterminer leur séquence, leurs interactions, les critères, les méthodes efficaces, la maîtrise, la disponibilité des informations, la surveillance, pour mesurer, surveiller, analyser, mettre en œuvre les actions, l'amélioration. Le management de la qualité tend à devenir un code de bonnes manières ;
- Pour pallier cela, une forme de fragilité apparaît, fragilité liée à une sorte de néo-taylorisme exacerbé par le recours à des règles de bienséance s'ajoutant à la pression associée au rétrécissement des délais, à la multiplication des encodages liés à la quête d'une politique de type « zéro défaut », à la pression tous azimuts pour un résultat supposé collectif ;

- La consommation en temps et en ressources de toutes natures pour chaque agent organisationnel est une source importante d'angoisses généralisées par le stress ambiant, au point de pouvoir provoquer des maladies de toutes sortes ;
- Dès lors la certification, adressée sur cette déclinaison des normes, conduit à un affichage sans réelle signification et sans réelle profondeur ;
- Elle induit une obéissance à la modélisation par les processus de façon principalement structurelle ;
- Elle crée aussi un marché de la convention de qualité au regard des consultants qui vont intervenir à la fois pour aider à la mise en conformité et aussi pour « certifier – accréditer » ensuite, l'intervention des uns dans un premier temps constituant une forme de garantie pour le second temps, celui de la « certification – accréditation » ;
- La certification possède un coût qui peut, à la limite, être considéré comme le signe de l'apparition d'une véritable « libéral-bureaucratie » (obéissance à la substance libérale des normes au prix d'efforts coûteux sans véritable création de valeur en échange, ceci alors même qu'elles auraient été élaborées à l'origine pour une toute autre chose comme arriver à un meilleur futur, une meilleure qualité de vie pour tous ;
- Quelle est, en fait, la véritable adhésion des managers à ce processus (en particulier celle du management supérieur) quand le principal objectif est la rentabilité ?
- Ne masquerait-elle pas d'innombrables stratégies de gains de compétitivité débouchant sur un chômage accru, donc sur une probabilité cde perdre son emploi. Des auditeurs ou gourous de la qualité ne sont-ils pas d'anciens connaisseurs dans ce domaine, pour avoir été licenciés, grâce à une stratégie du toujours plus rentable ?
- Son aspect protocolaire ne conduit-il pas plus à une ritualisation construite plutôt qu'à une qualité véritablement construite et par conséquent améliorée en continu ?
- Les procédures correspondantes, comme tout système supplémentaire omniprésent pour contrôler, ne pourraient-elles pas être considérées, non comme des signifiants plaisants mais comme des signifiants tout à fait déplaisants, laminant le projet de construire une identité où chacun se reconnaît ; l'appel à l'ouverture et à la co-construction, la co-présence conduisant à la passivité et au retrait, voire à la dénégation réfléchie ;
- La constitution d'un système d'information interne (recueil des données et transformation en procédures dans les logiques de l'« assurance qualité ») débouche, même sous sa version informatisée, sur des catégories quasi paperassières, mais aussi sur le renseignement sur tous les agents organisationnel et sur chacun de leurs actes, les réduisant à une position d'accusés toujours obligés d'apporter la preuve de leur honnêteté et de leur intégrité et de défendre la légitimité de leur intimité toujours rediscutée. D'ailleurs, ces catégories n'ont-elles pas conduit à des sortes de simulacres de jurys, particulièrement en période d'audit, où toute une cour peut entraîner l'équipe d'audit vers cet effet inavoué, ceci pour le plus grand plaisir malsain de certains individus parfois. Ce système d'information interne construit dans le même temps une forme d'organisation « Hommes – machines » au sein de laquelle la délégation est plutôt attribuée aux fonctions, c'est-à-dire aux procédures informatisées qui résident et donc décident comme si elles étaient la voix du patron alors omniprésent et surveillant grâce à son système d'information qu'il veut toujours plus performant. C'est un moyen de surveillance difficile à égaler, parfois même couplé avec des caméras vidéo certifiées ISO, Internet permettant la même surveillance à des milliers de kilomètres. On comprend l'intérêt d'une norme qualité transposable à celle de la sécurité informatique, de l'environnement, etc.

- On peut même à ce titre aller jusqu'à parler de « rationalisation sans norme organisationnelle ». Poussée dans ses retranchements, la certification introduit une réduction de la variété des processus par la référence croissante faite à la traçabilité devenue la clé du système, au détriment de l'« innovation – invention ». La traçabilité introduit en effet une sédimentation de l'expérience, la sélection des descripteurs et un processus de production d'informations. La transcription des savoirs dont il est question ici conduit à leur articulation rationnelle sur la création de savoir, mais aussi, à force de parcellisation, à carrément supprimer la relation au savoir (l'opérateur ne s'y retrouvant plus dans ses repères ; une nouvelle interface conceptuelle est insérée qui génère des difficultés de communication et de compréhension).

Pour sa part, O. Boiral[22] distingue trois univers de représentations de la mise en œuvre de la norme ISO :

- L'univers fonctionnaliste, celui des adeptes de la qualité, qui en font un avantage commercial, la voient comme un processus efficace et éprouvé, comme un facteur de motivation ; cette vision officielle domine largement dans la littérature professionnelle ;
- L'univers institutionnaliste qui la voit comme un impératif, malgré une pertinence opératoire discutable ; c'est un processus exigeant, mais aussi un processus d'adaptation rituelle à la bureaucratie dont la légitimité serait essentiellement externe ;
- L'univers critique qui considère ses avantages comme étant discutables, ses effets internes négatifs du fait de la routinisation et de la « prison du psychisme » (Morgan, 1993) qu'elle induit. Le jeu de l'audit y est vu comme un jeu avec des règles contraignantes, un examen de passage (donc ponctuel), une récitation de textes écrits, une mise en scène de perspectives héroïques, un outil de dissimulation ;
- Nous ajouterions celui des spécialistes idéalistes ou des acteurs professionnels en recherche systématique de tout moyen pour un perfectionnement possible grâce à tous ces concepts et toutes ces techniques, et qui voient la norme ISO 9001 et tous ses à-côtés (outillages, méthodes, processus, procédures, *check-list*, plan d'action, QQOQCP, etc.) comme un ensemble permettant de les aider à trouver la « meilleure » réflexion pour assurer tous les moyens d'anticipation nécessaires pour, par, dans et avec l'organisation pour une qualité de vie.

Les univers dont il est question conduisent à relativiser les implications de la mise en œuvre de l'ISO 9001 et les gains éventuels liés à la certification et à mettre en avant l'existence d'alternatives. La norme est en particulier entachée des ambiguïtés du discours de la domination. C'est le manager tout puissant qui est la source du progrès, l'intendance devant suivre. On pourrait même parler de mythe de la normalisation à l'usage d'un monde globalisé dont le processus de diffusion présentant une forme épidémique fonderait la validité de tous les actes de la vie ; nous serions tous « isoïfiés » du cerveau. Comme dans le film « soleil vert », il serait à ce titre impossible d'y échapper au nom des résultats supposés qui seraient les siens. Au travers du processus de certification, elle agirait comme virus du mimétisme, mais aussi comme vaccin des maladies organisationnelles et du manque de qualité. Mais malgré le discours qui est le sien, et justement du fait de la reformulation du projet qui consiste à dire et à écrire ce que l'on fait et que l'on doit faire, à faire ce que l'on a écrit puis à en donner la preuve,

[22] O. Boiral, « La norme ISO 9001 – De la certification au rite de passage organisationnel », *Seminario Nuevo Pensamiento Administrativo*, Cali, Colombie, 9-11 juin 2004.

ne s'agirait-il pas d'une des expressions privilégiées du néo-taylorisme ? La résultante en serait une participation à la construction d'une hypocrisie organisationnelle.

La norme ISO combine ainsi plusieurs dimensions difficiles à organiser dans un ensemble facilement lisible, voire à fondre comme cela :
- Des dimensions immédiates qui en font un modèle de direction ;
- Des dimensions méconnues ou minimisées comme ses caractéristiques sociales.

Les chaînes de " certification – accréditation " qui se superposent aux relations " clients – fournisseurs " internes et externes et de ses caractéristiques inter-organisationnelles font de l'ISO 9000 et de ses fonds de commerce un " produit " en lui-même. De plus on ne doit pas non plus passer sous silence l'extension possible de la certification des organisations à celle des personnes.

À la limite, la norme peut être considérée comme la formalisation actuelle de l'idéologie de la collection des « zéros » de la qualité totale de la décennie 1980 (zéro défaut, zéro panne, zéro délai, zéro stock et zéro papier) ayant conduit à la vulnérabilité constatée lors de la pandémie covis-19.

Sa plasticité permet d'y adjoindre la perspective du « zéro risque » et de la « tolérance zéro » pour la sécurité (qu'elle soit économique ou politique) et aussi du « zéro mort » de la sûreté. La collection des « zéros » se situe en surplomb des politiques d'« assurance qualité » dont elle constitue l'objectif ultime.

Corrélativement, le ghetto apparaît aux limites du territoire où peut s'appliquer la collection des « zéros » avec le double calcul de la direction et des agents organisationnels ou encore des agents de l'Etat et des citoyens pour jouer sur les bornes afin de réduire les libertés ; on parlera alors de démocratie liberticide. Les « zéros » obsessionnels conduisent ainsi à la redéfinition des territoires et des libertés.

La normalisation, lieu ultime du chef, instrument disciplinaire qui se trouve au fondement de la collection des « zéros » et sauf-conduits, se situe en cohérence avec la position de M. Foucault[23], et conduit à poser un modèle optimal construit en fonction d'un certain résultat puis à essayer de rendre les êtres humains conformes à ce modèle (ils deviennent alors normaux, ou anormaux). C'est aussi à ce titre que l'on peut parler de « mythe organisationnel et institutionnel » dans la perspective de construire une légitimité externe et de mythe organisationnel du fait de la généralisation de sa mise en oeuvre interne par effet domino.

Les référentiels de la qualité autres que l'ISO 9001

Ces référentiels offrent (et continuent à offrir pour certains d'entre eux) un potentiel de compétitivité, et un potentiel de compétition avec les normes ISO 9001 même s'ils sont souvent gérés sous l'ombrelle de la norme ISO.

[23] M. Foucault, *Sécurité, territoire, population – cours au Collège de France. 1977-1978*, Gallimard & Seuil, collection « hautes études », Paris, 2004.

La logique de l'*EFQM*

En Europe, ce fut sous l'égide d'un certain nombre de grandes entreprises, donc sous initiative privée, qu'est née l'*European Foundation for Quality Managemen*t en 1990. L'*EFQM* réunit plus de 500 entreprises européennes, dont les dirigeants se sont entendus pour développer la notion de qualité totale dans toute l'Europe. En 1992, cette fondation a créé un « Prix qualité » qui s'appuie sur un référentiel de qualité totale, inspiré du « Prix Deming » pour le Japon, et du « Malcolm Balridge » pour les Etats-Unis et qui est basé sur 1 000 points dont 500 pour les moyens mis en œuvre (le rôle des dirigeants, le management des Hommes, la politique et la stratégie, les processus, les ressources et les moyens) et 500 pour les résultats obtenus (la satisfaction du personnel, la satisfaction des clients, l'impact sur la société, les résultats économiques et opérationnels). C'est sans doute là que réside une des spécificités managériales européennes. L'*EFQM* serait alors un bras du management des patrons européens, *via* toute la panoplie processus de reconnaissance pour des prix associés.

Le modèle de l'auto-évaluation de l'*EFQM* est aujourd'hui utilisé en Europe. Il repose sur la référence à des critères qui distinguent entre critères de possibilité qui vont induire la qualité (*leadership*, ressources humaines, stratégie mise en œuvre, partenaires et ressources, processus) et critères de résultat qui mesurent l'effet de la mise en oeuvre des précédents (résultats en termes de ressources humaines, de rapports avec les clients, avec la société et résultats en termes de performances-clés). C'est la mise en œuvre des premiers qui est le signe de la mise en place de ce processus d'auto-évaluation. Le modèle de l'*EFQM* met en exergue des principes managériaux relevant aussi bien de la rationalité instrumentale (les processus) que de l'immatériel (la culture, les personnes) en mettant l'accent sur l'importance de la satisfaction du personnel et des « parties intéressées ». C'est ce deuxième aspect qui est mis en avant comme devant faire échapper ce modèle aux impasses d'un nouveau management scientifique.

Mais le problème essentiel est l'intégration de ses catégories par le personnel. Il est pourtant fondé sur la duplication de l'acronyme des 4 « P » : *People*, *Partnership*, *Processes* et *Products*. Le modèle de l'*EFQM* est mis en avant comme pouvant conduire à la construction d'une excellence organisationnelle (vue au regard de la qualité des produits et des services) sur la base de la déclinaison suivante : produits (et services) -> processus -> personnes -> construction d'un *leadership* « orienté qualité ». L'« excellence organisationnelle » est considérée comme la prise en compte des éléments suivants : l'implication du management dans le processus de la qualité, une planification stratégique réellement orientée vers la qualité, l'accent mis sur les personnes suivant les logiques de motivation et de formation, la participation des employés du fait d'un système de communication efficace, leur implication dans la définition et la mise en oeuvre des buts, des missions et des objectifs de l'organisation, la compréhension des processus, la mise en place de systèmes de mesure, le refus du recours à un jargon spécifique, le développement d'une « culture » qui se focalise sur l'anticipation et la réponse aux besoins des clients, le fait de donner des signes d'implication des agents organisationnels quant à un meilleur environnement managérial et la mise en place d'un système de diffusion des meilleurs pratiques. L'orientation vers les personnes y est donc importante, que le niveau soit individuel, celui des équipes ou celui de l'organisation.

L'auto-implication intervient dans la mesure où le choix de la séquence est laissé à l'initiative de chaque organisation sur la base de la mise en œuvre d'une chaîne de « causes – effets » par la construction et l'utilisation de cartographies de la qualité.

Les « Prix qualité »

Les « Prix qualité » servent à distinguer le niveau de qualité ou le niveau d'excellence, jugé par rapport à un référentiel. Beaucoup d'organisations utilisent les référentiels des prix pour faire des progrès internes. C'est pourquoi même si l'obtention d'un « Prix qualité » est importante, ce n'est pas forcément l'objectif des organisations qui s'y réfèrent.

Le *Prix Deming* a été fondé dans les années 1940 au Japon pour récompenser les efforts dans le domaine de la qualité. Il a constitué un levier pour faire progresser la qualité et les résultats des entreprises japonaises. Il est décerné par la JUSE.

Le *Prix Malcolm Baldridge Award* est né en 1987 aux États-Unis. Il est basé sur le même principe que le Prix Deming.

Il en va de même, depuis 1992, pour le prix de l'*EFQM*.

Outre le parallélisme dans les références qu'ils établissent entre le management de la responsabilité sociale de l'entreprise et ceux des « Prix qualité », S. Waddock & C. Bodwell[24] proposent une comparaison schématique des principes et des processus des différents prix.

Balridge Quality Award	*Deming Prize* (critères les plus importants)	*European Quality Award*
1. *Leadership*	1. *Leadership* du management supérieur, visions, stratégies	1. *Leadership* et qualité des missions
2. Planification stratégique	2. Référentiel du management de la qualité totale	2. Prise en compte du point de vue du client
3. Orientation vers le client et vers le marché	3. Système d'assurance qualité	3. Développement et implication des personnes
4. Information récoltée et analysée	4. Systèmes de management des processus	4. Apprentissage continu, innovation et améliorations
5. Prise en compte des ressources humaines	5. Développement des ressources humaines	5. Management par les processus et les faits
6. Management des processus	6. Utilisation effective des informations	6. Développement des partenariats

[24] S. Waddock & C. Bodwell, « Managing Responsibility: What Can be learned from Quality Movement ? », *California Management Review*, vol. 47, n° 1, Fall 2004.

7. Résultats	7. Concepts et valeurs du management par la qualité totale	7. Responsabilité publique
	8. Méthodes scientifiques	8. Orientation des résultats
	9. Forces organisationnelles (technologie clé, vitesse, vitalité)	
	10. Contribution à la réalisation des objectifs managériaux	

Peut-être pourrait-on interpréter ce relatif engouement pour les « Prix qualité » au travers des éléments suivants de réflexion :

- Les prix constituent une forme de « starisation » et participent ainsi au développement de l'idéologie managériale ;
- Il pourrait s'agir aussi d'une utopie organisationnelle enthousiaste au service de cette même idéologie managériale, l'utopie organisationnelle des « Prix qualité » venant ainsi construire un pont entre la conformité dont elle se réclame et le conformisme de l'idéologie managériale.

La méthode *Six-Sigma*

De nombreuses méthodes de gestion de la qualité, toutes plus ou moins proches, ont été développées. La méthode *Six-Sigma Quality Performance* développée par *Motorola* dans les années 1980 comme boîte à outils pour la formation des délégués de vente (et en faisant une marque déposée !) se distingue de cet ensemble. Elle a été systématisée et déclinée au management de la qualité chez *General Electric* dont le plus important zélateur en a été l'ex-PDG de General Electric, J. Welch[25]. En 1995, la marge brute opérationnelle de *GE* était de 1,35% et elle est passée en trois ans à 16,7%, un chiffre que J. Welch pensait lui-même ne jamais pouvoir atteindre. J. Welch a qualifié la méthode *Six-Sigma* de « *plus grande démarche jamais entreprise par General Electric* ».

La démarche *Six-Sigma* n'est pas présentée comme étant juste une démarche qualité mais une philosophie de management qui va beaucoup plus loin que le simple suivi des taux de rebuts. Le « *Six* » correspond au niveau de perfection à atteindre et le « *Sigma* » correspond à la lettre grecque utilisée en statistique pour désigner l'écart-type qui mesure l'écart par rapport à la moyenne. Avec *Six-Sigma*, il s'agit de mesurer ce qui permet de savoir ce qu'il faut améliorer. M. Harry & R. Schoeder[26], « pères » du *Six-Sigma* se réfère d'ailleurs à l'idéologie progressiste inhérente aux démarches qualité (progrès de fabrication associé à l'innovation et la croissance, progrès des services annexes associé à la réduction des gâchis et progrès *Six-Sigma* associé à l'obtention d'une optimisation des processus), mais en lui donnant une dimension stratégique censée la dépasser ainsi qu'une dimension participative comme il sied toujours à ce type de perspective.

[25] J. Welch & S. Welch, *Mes conseils pour réussir*, Village mondial, collection « management », Paris, 2005.

[26] M. Harry & R. Schroeder, *The Breakthrough Management Strategy Revolutionazing the World*, Doubleday 1998.

La méthode repose sur le repérage de personnes susceptibles de porter le projet.

- Les « Champions » sont les garants du projet et ils font tout pour permettre la mise en œuvre de *Six-Sigma* dans leur secteur. Ils supervisent les *Black Belts* et leurs projets. Le rôle du Champion est donc d'assurer la supervision, le soutien et le financement des projets *Six-Sigma* et de gérer le personnel nécessaire à sa réalisation ;
- Les *Master Black Belts* sont, en général, des consultants extérieurs. Ils forment les futurs *Black Belts* aux bases de la méthode. Ils aident également les « Champions » à choisir les bons projets et les personnes pour les diriger. Ils auront aussi pour tâche de faire le compte rendu des progrès effectués ;
- Les *Black Belts* sont formés durant quatre semaines pour travailler sur un projet *Six-Sigma*. Après chaque semaine de formation, ils retournent dans leur organisation pour mettre en application ce qu'ils viennent d'apprendre. La formation se découpe en cinq grandes étapes qui correspondent aux cinq grandes phases de la démarche *Six-Sigma* : comment définir, mesurer (1ère semaine de formation), analyser, innover et contrôler les processus qui permettent d'augmenter la satisfaction du client et les bénéfices (semaines suivantes). Les *Masters Black Belts* et les *Blacks Belts* sont les seuls à travailler à plein temps sur les projets *Six-Sigma* ;
- Les *Green Belts* apportent de l'aide aux *Black Belts* pour qu'ils mènent à bien leur projet. Ils sont également formés à *Six-Sigma*, ce qui permet à l'équipe de parler le même langage et de travailler dans le même sens. Les meilleurs *Green Belts* passent *Black Belts* et les meilleurs de ces derniers deviennent *Master Black Belts*. Les meilleurs *Master Black Belts* deviennent à leur tour « Champions » et éventuellement « Grands Chefs ».

Le protocole en est le suivant :

- Etape 1 : définir le projet d'amélioration qui va permettre d'établir la charte de l'équipe qui va travailler sur le sujet d'amélioration ou de conception (dans ce second cas on parlera de *Design by Six-Sigma*), d'identifier les attentes des clients (*Critical To Quality*), de fixer les résultats attendus et de cartographier les processus que recouvre le projet ;
- Etape 2 : mesurer la performance du processus pour s'appuyer sur des faits vérifiables en mesurant le rapport du nombre de défauts sur le nombre d'événements. Le *Black Belt* pourra ainsi connaître la fréquence d'apparition des défauts et comparer ses résultats à ceux de la concurrence ;
- Etape 3 : analyser pour comprendre les raisons du problème. Le but de cette étape est de calculer les écarts de performance, c'est-à-dire les écarts entre ce qui est fait aujourd'hui et ce qui peut être fait. Il faut donc analyser les mesures obtenues, rechercher les causes racines, valider la ou les causes racines, etc. ;
- Etape 4 : innover ou améliorer pour éradiquer les causes du dysfonctionnement ;
- Etape 5 : contrôler pour s'assurer de la disparition du problème. Le *Black Belt* met en œuvre un certain nombre d'actions permettant de maintenir les paramètres-clés à l'intérieur des intervalles opérationnels nouvellement fixés. Une fois le plan de contrôle mis en place, c'est au *Master Black Belt* de s'assurer que l'équipe suit bien les processus, mesure ses résultats et valide que le plan est bien mis en oeuvre. Il doit aussi suivre les paramètres qui pourraient influencer les données. Si un nouveau problème survient, il devra retravailler sur le processus.

La méthode est articulée avec différentes logiques d'analyse :

- Les clients et leurs critères de qualité (*CTQ – Critical to Quality*). Il s'agit de traduire les besoins du client, cette traduction étant également dénommée *VOC* (*Voice of Client*) compte-tenu de thèmes tels que le délai, l'écoute et la prise en charge, la localisation ;
- La mesure avec l'identification des *KOMY* (*Key Output Measure Y*) soit la mesure de la performance). Cette identification conduit à la construction d'un tableau croisé *CTQ/KOMY*. C'est à partir de cette base qu'un plan de collecte des données (échantillonnage) et que la construction d'un système de mesure sont organisés. Il s'agit d'obtenir des informations relatives aux critères de non-qualité, de mesurer les écarts au regard des thèmes choisis (écarts de délai, de distance, etc.) et de représenter la variation des processus par rapport à la cible de qualité choisie. Cette représentation conduit à poser la question des causes potentielles de défaillance et d'en tirer les causes premières (réunions de *brainstorming*, diagramme d'Ishikawa, matrices impact / contrôle) ;
- La phase de changement avec la génération des solutions possibles, le choix de la (ou des) meilleure(s), le plan de mise en œuvre.

Si beaucoup de « programmes qualité » se sont avérés décevants car excessivement systématiques et bureaucratiques, *Six-Sigma* est présentée comme une avancée dans la mesure où elle permettrait d'améliorer les processus plutôt que le fonctionnement de chaque poste de travail, de se focaliser sur les processus qui ont le plus fort impact sur la satisfaction des clients et l'efficience et de déployer la démarche sur l'ensemble de l'organisation et de consacrer des efforts importants pour mobiliser chacun compte-tenu de la vulgate du domaine (une culture d'amélioration permanente, un management de type *leadership*, une communication interne efficace et un système de reconnaissance performant).

Plusieurs types d'outils sont utilisés (la méthode est donc intégratrice d'autres méthodes) :
- Les outils classiques de résolution de problème, de recherche des « causes racines » et des modalités de l'amélioration continue ;
- Les outils statistiques qui proviennent du développement des produits (comme l'*AMDEC*, par exemple) ;
- Les outils organisationnels de la restructuration, de la re-conception des processus (*DMAIC* : *Define* – Focaliser les exigences sur un problème positionné par rapport aux clients, *Measure* – recueillir et sélectionner les informations pertinentes et comprendre les besoins des clients, *Analyse* – analyser les informations pour repérer les causes précises des défauts, *Improve* – accroître les performances des processus, *Control* – mettre en place un système de contrôle pour mesurer et pérenniser les performances, etc.) de la conduite du changement et de l'apprentissage organisationnel ;
- Les outils du management de projet revisités car les groupes de projets sont dirigés par des *leaders* (qualifés de *green belts*) et regroupent des experts (*black belts*).

La généralisation du « zéro défaut », un des mythes de la qualité qu'endosse donc la méthode repose sur l'ordonnancement des six séquences suivantes (d'où le nom de Six-Sigma) :
- La réflexion en groupes de travail d'amélioration interne (améliorer) ;
- L'ouverture sur l'extérieur (s'étalonner) ;

- La re-conception des processus (reconfigurer) ;
- Le pilotage du changement (accélérer) ;
- Faire évoluer la stratégie (s'organiser pour le client) ;
- Faire gagner les clients (coproduire avec le client).

Elle est adossée sur le fait de fixer des résultats tangibles avec évaluation des résultats obtenus.

Des référentiels concurrents

De même que l'on a vu plus haut avec l'*EFQM*, les « Prix qualité », etc., qu'il pouvait être question de référentiels alternatifs, il est important de souligner aussi l'existence de référentiels associés ou de méthodes spécifiques à un secteur (essentiellement *HACCP* dans le secteur des industries agroalimentaires, de la restauration et de la santé) ou un problème dont le potentiel de déclassement de la norme ISO 9001 est envisageable. Les référentiels sectoriels sont liés au jeu social du secteur et à ses modalités d'institutionnalisation. D'autres référentiels ISO entrent en compétition avec l'ISO 9001 car ils sont représentatifs de questionnements plus récents, considérés comme plus importants ou encore absorbants du champ de la qualité (comme l'environnement, le risque, etc.). L'ISO 9001 joue alors le rôle de matrice normative, les normes alternatives (exemple, l'ISO 14 001 pour l'environnement) étant construites selon la même structure.

Des méthodes comme l'*AMDEC*, le *SMED* (changement d'outillage rapide), etc. sont d'usage si courant dans la gestion opérationnelle que leur importance dépasse l'usage des outils de gestion de la qualité qui risque parfois d'ajouter une couche supplémentaire plutôt que d'améliorer l'efficacité, en particulier en termes d'alourdissement des procédures. Nous n'en verrons ici que certaines logiques, à titre d'exemple, laissant de côté l'*AMDEC* (*Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité*) et *SMED* ou encore, pour ce qui concerne les « ISO », l'ISO 18001 (norme sur la sécurité). Il faut souligner enfin, qu'outre le jeu social interne à l'organisation, ces référentiels concurrents modifient le jeu social externe et les fonds de commerce du conseil et de l'audit qui tendent alors à échapper au monde de la qualité.

***HACCP* (*Hazard Analysis Critical Control Point*) ou « Analyse des dangers, points critiques pour leur maîtrise »**

Cette méthode a été introduite dans le secteur des industries agroalimentaires aux Etats-Unis dans les années 1970 pour garantir la sécurité des aliments. Elle est devenue une référence en Europe à partir de la Directive 93/43 sur l'hygiène des denrées alimentaires qui en prévoyait la généralisation dans le secteur pour fin 1995. Elle peut donc être couplée aux catégories du management de la qualité même si c'est au départ une méthode associée au *Codex Alimentarius* (norme publique résultant d'un programme mixte sur les normes alimentaires de la *FAO – Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture –* et l'*OMS*, *Organisation Mondiale de la Santé*). L'idée qui sous-tend la méthode est de garantir aux clients des aliments propres à la consommation.

Elle consiste à identifier et à évaluer les dangers associés aux étapes du processus de production et vient relier les catégories de la gestion du risque à celles de la qualité pour

deux objectifs, la salubrité et la sécurité des aliments à partir de quatre conditions : le respect de la réglementation, les bonnes pratiques d'hygiène, la motivation et l'engagement du personnel, la responsabilité. Elle repose sur une décomposition en quatre phases et douze étapes :

- Phase 1, décrire les paramètres de la production (étape 1, constituer l'équipe *HACCP*, étape 2, décrire le produit, étape 3, identifier l'utilisation prévue, étape 4, élaborer un diagramme de fabrication, étape 5, vérifier sur le diagramme de fabrication) ;
- Phase 2, désigner et évaluer les dangers, identifier les points critiques (étape 6, dresser la liste de tous les dangers potentiellement liés à chaque étape, faire l'analyse des dangers et étudier les mesures de maîtrise des dangers identifiés, étape 7, déterminer les points critiques pour la maîtrise – *CCP*) ;
- Phase 3, élaborer le programme d'autocontrôle (étape 8, établir les limites critiques pour chaque *CCP*, étape 9, établir un système de surveillance pour chaque *CCP*, étape 10, établir des mesures correctives pour les écarts qui peuvent survenir) ;
- Phase 4, gérer et vérifier le programme d'autocontrôle (étape 11, établir des procédures de vérification et étape 12, établir un système d'enregistrement et de documentation).

Le système *HACCP* donne lieu à certification dans des catégories proches de celles de l'« assurance qualité », mais l'*AFAQ* refuse de reconnaître son indépendance par rapport à l'« assurance qualité ». On peut donc à la fois parler de complémentarité et de compétition entre la méthode *HACCP* et l'ISO 9001 car *HACCP* se développe de manière contingente à plusieurs secteurs, celui des industries agro-alimentaires, des industries pharmaceutiques, mais connaît aujourd'hui une extensivité vers les processus de production d'autres secteurs (secteur de la restauration industrielle) et vers les lieux de consommation des aliments (restaurants, hôpitaux, etc.), ces secteurs utilisant *HACCP* en association avec l'ISO. Comme méthode, son potentiel en termes de concurrence vient de sa plus grande clarté procédurale qui lui permet de mieux répondre aux enjeux combinés de la qualité, de l'hygiène et de la sécurité, enjeux qui dépassent aujourd'hui ceux de la gestion de la qualité.

Le référentiel ISO 14 001 et autres…

La publication de la série ISO 14 000 remonte à 1996 et concerne les perspectives environnementales. Elle donne des prescriptions vérifiables pouvant aboutir à une certification environnementale *ad hoc*. Il peut être envisagé une forme de rapprochement des normes ISO 9001 et 14 001, même s'ils ont été conçus à l'origine comme séparés.

Pour les clients, les catégories de la qualité visent à donner confiance et à le satisfaire alors que, comme le signale G. Javel[27], « *le management de l'environnement s'intéresse à satisfaire collectivement les parties intéressées dans un contrat non contractuel* ». C'est donc une vision plus large qui dépasse celle de la qualité, même si le management environnemental vise aussi à la maîtrise des processus. Il s'agit de couvrir les activités générant des produits non intentionnels (déchets, pollutions, nuisances, etc.), d'où les différences avec l'ISO 9001, les perspectives associées et son potentiel de dépassement de celle-ci. Comme pour l'*HACCP*, les fonds de commerce du conseil et de l'audit tendent à construire les modalités d'institutionnalisation.

[27] G. Javel, *Pratique de la gestion industrielle – Organisation, méthodes et outils*, Dunod, Paris, 2003

Focus sur le « paquet ISO »

Est qualifié de « paquet ISO » un ensemble de normes ISO servant de référence normative dans le champ des organisations dont l'ISO 9001 : 2015 a servi de trame (la « mère » des normes organisationnelle !). Est qualifié de « paquet ISO », les trois normes certifiables ISO 9001 : 2015, 14 001 : 2015 et 45 001 : 2018, ces normes étant articulées quant à leur sémantique, leur structure. Il en va de même aussi des normes non certifiables, l'ensemble des normes ISO consacrées aux « systèmes de management » ayant vocation à « faire système ». Enfin, les normes du « paquet ISO » sont toutes articulées (sauf bien sûr l'ISO 26000 qui est obsolète) aux *ODD* (*Objectifs du Développement Durable* de l'*Agenda 2030*).

Système de management environnemental : ISO 14001 (version 2015)

C'est une norme qui tient compte aujourd'hui de la gestion d'algorithmes sur la construction et l'utilisation des bases de données sur les effets environnementaux[28].

Elle repose sur une série d'exigences que doit satisfaire le système de management environnemental d'une organisation pour que celle-ci puisse être certifiée – par un organisme extérieur et pour une durée limitée. Elle pose le cadre normatif du développement durable et repose sur une démarche volontaire d'amélioration continue au regard de la référence à la « roue de Deming » (*Plan, Do, Check, Act*).

C'est un élément de la triple certification « qualité – sécurité – environnement » (ISO 9001, ISO 14001 et ISO 1800 qui, pour sa part, est consacrée à une politique globale de management des risques.

Elle est également une des normes qui remplace une partie de l'ISO 26000 aujourd'hui obsolète (le Comité ISO *ad hoc* a refusé de l'actualiser en 2016 sachant que la durée de vie utile d'une norme est de 5 ans aujourd'hui).

L'ISO 14001 donne un cadre pour maîtriser les impacts environnementaux engendrés par l'activité d'un « organisme » (conformément à la sémantique commune aux normes ISO aujourd'hui) et concerne toutes les entités, quelle que soit leur taille et leur implantation dans le monde et tous types d'activités industrielles (agroalimentaire, métallurgie, textile, mécanique, chimique, pharmaceutique, etc.).

Son référentiel comprend la sensibilisation du personnel, mais aussi les « parties intéressées » (autre élément de la sémantique des normes aujourd'hui) ainsi que la communication externe volontaire. Elle permet de développer et de mettre en œuvre une politique et des objectifs qui prennent en compte les exigences légales et réglementaires et autres exigences auxquelles l'organisme a décidé de se soumettre. Le périmètre

[28] M. Finkbeiner & A. Inaba & R. Tan & K. Christiansen & H.-J. Klïppel, « The New International Standards for Life Cycle Assessment : ISO 14040 and ISO 14044 », *International Journal LCA*, vol. 11, n° 2, 2006, pp. 80-85

s'applique aux aspects environnementaux que l'organisation a identifiés comme étant significatifs et qu'il peut maîtriser ou influencer (cf. le principe de matérialité). Son degré d'application dépend des choix effectués.

La norme internationale définit deux types de populations cibles :
- L'organisation, et les différentes contraintes environnementales qui lui sont propres (exigences des clients, pollutions, nuisances, consommations, etc.) ;
- Les parties intéressées (« *une personne ou un organisme qui peut avoir une incidence ou être affecté par une décision ou activité de l'organisme* ») c'est-à-dire les partenaires économiques (fournisseur, sous-traitant, etc.), les partenaires financiers (banque, investisseurs, etc.), les groupes de pression (associations locales, associations de consommateurs, etc.).

La norme ISO 14001 comporte 18 exigences réparties en 6 chapitres :
- Les exigences générales ;
- La politique environnementale ;
- La planification des objectifs correspondants ;
- La mise en œuvre des actions pour satisfaire à la politique environnementale ;
- Les contrôles et les actions correctives ;
- La revue de la direction.

En 1991, le Groupe consultatif stratégique de l'ISO sur l'environnement (*SAGE - Strategic Advisory Group on the Environment*) a été lancé afin de mener une réflexion sur le rôle que peuvent jouer les normes internationales dans le management environnemental en prévision du *Sommet de Rio*. Fin 1992, le *SAGE* dépose ses conclusions à l'ISO où il recommande la création d'un comité technique pour élaborer des normes environnementales dans plusieurs domaines. En janvier 1993, l'ISO s'appuie sur ces recommandations pour créer le *Comité technique ISO/TC 207* pour élaborer des normes dans les domaines recommandés par le *SAGE*.

La première version de la norme ISO 14001 est publiée en septembre 1996, révisée en décembre 2004 (quelques modifications mineures pour la rendre plus claire et plus compatible avec les normes qualité ISO 9001 qualité) puis en octobre 2015 (date de la dernière révision de la norme, qui renforce le rôle de la direction, propose de structurer la détermination des aspects environnementaux selon la perspective du cycle de vie et une demande des résultats concrets).

ISO 14001:2015 et ses normes connexes se concentrent sur les systèmes de management environnemental, les autres normes de cette famille 14001 traitant d'aspects spécifiques tels que l'audit, la communication, l'étiquetage et l'analyse du cycle de vie, ainsi que des enjeux environnementaux ayant une incidence sur le changement climatique.

Responsabilité sociétale des entreprises : ISO 26000:2010

Elle définissait comment les organisations pouvaient et devaient contribuer au développement durable. Elle fut publiée le 1er novembre 2010. En juin 2014, l'ISO a décidé d'évaluer à la fin de 2016 l'opportunité de la faire évoluer, évolution abandonnée alors. Elle ne faisait pas l'objet d'une certification et, comme les autres normes de même

famille, elle se référait à l'amélioration continue et à la « roue de Deming ».

Son objectif était de guider la prise en charge des responsabilités sociétales en proposant un cadre pour :
- Permettre l'exercice de la responsabilité sociétale ;
- Identifier et de dialoguer avec les parties prenantes ;
- Crédibiliser la communication à propos de la responsabilité sociétale ;
- Valoriser les résultats obtenus ;
- Améliorer les liens avec les clients, par un accroissement de la satisfaction et de la confiance ;
- Faire la promotion d'une terminologie unique au sujet de la responsabilité sociétale ;
- Assurer la cohérence avec les documents existants et les autres normes ISO.

Ce dernier point était représentatif de la faiblesse de la norme, à la différence des deux précédentes. Elle constituait surtout un point d'étape dans les normes du « Paquet ISO », mais elle a été déclassée par les attendus de la COP 21. Elle est réduite à constituer un « référentiel de pratiques », son flou ayant conduit les entreprises multinationales à s'y référer pour asseoir leur légitimité. Le qualificatif de « sociétal » était en effet le *business AND society*, déclassé successivement par l'*Accord de Paris* de 2015 (*COP 21*) et la pandémie covid-19.

L'ISO 26000 présentait des lignes directrices pour tout type d'organisation cherchant à assumer la responsabilité des impacts de ses décisions et activités. Elle définissait la responsabilité sociétale comme « *la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui :*
- contribue au développement durable y compris à la santé des personnes et au bien-être de la société ;
- prend en compte les attentes des parties prenantes ;
- respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales ;
- est intégré dans l'ensemble de l'organisation et mis en œuvre dans ses relations ».

Elle décrivait deux pratiques centrales de responsabilité sociétale :
- L'identification des impacts des décisions et activités de l'organisation au regard des questions centrales de l'ISO 26000 ;
- L'identification des parties prenantes et le dialogue avec celles-ci.

afin de déterminer les domaines d'action pertinents et prioritaires à partir :
- Des impacts sur l'ensemble de la chaîne de valeur (cycle de vie de l'activité/produit/service) ;
- De la prise en compte systématique des 7 questions centrales ;
- D'un périmètre étendu de sa responsabilité au sein de sa sphère d'influence ;
- De ses parties prenantes.

La norme insistait sur la notion de politique, de déploiement et de résultats.
Cette norme est une norme de lignes directrices et non d'exigences, elle n'était donc pas certifiable, puisqu'on ne peut pas vérifier la conformité d'une mise en œuvre par rapport à des lignes directrices.

Elle permet l'autoévaluation, par rapport à un référentiel d'exigences construit par soi-même, de se faire évaluer (ou d'évaluer des tierces parties, comme par exemple les fournisseurs) par rapport à une liste d'exigences propres, ou de se faire évaluer par rapport

à un référentiel d'exigences construit de manière universelle. Dans ce dernier cas, la qualité de la signature de l'évaluateur devenait prépondérante.

Les sept questions centrales permettant de guider le dialogue avec les parties prenantes :
- La gouvernance de l'organisation ;
- Les Droits de l'Homme ;
- Les relations et conditions de travail ;
- L'environnement ;
- La loyauté des pratiques ;
- Les questions relatives aux consommateurs ;
- Les communautés et le développement local.

ces questions centrales étant ensuite découpées en domaines d'action qui explicitaient les lignes directrices que les organismes étaient invités à suivre. La norme insistait sur le côté holistique d'une démarche de responsabilité sociétale, chaque chapitre devant être lu et compris comme étant un élément constitutif d'un ensemble cohérent.

Bien que n'étant pas certifiable, elle donnait cependant lieu :
- A des évaluations. Ainsi, *AFAQ 26000* ou *Vigeo 26000* évaluaient le degré de responsabilité sociale d'une organisation donnée, selon les directions données par la norme ISO 26000. Depuis ces dernières années divers organismes réalisaient aussi des évaluations ISO 26000 d'organismes (*Bureau Veritas*, *DNV*, *BCS Certification*, etc.).
- A une labellisation : les labels *Prest'add*, *bioentreprisedurable*, *LUCIE* sont des labels qui se basent sur la norme ISO 26000. Compte-tenu d'une évaluation préalable par un des organismes précédemment cités, l'organisation prend des engagements de progrès en matière de RSE, engagements qui doivent répondre à des critères précis et qui sont vérifiés tous les 18 mois, pour que le label soit décerné (puis éventuellement maintenu et renouvelé).

Des guides avaient été définis pour aider à la mise en place d'une approche ISO 26000 :
- XP X 30-027 « Rendre crédible une démarche de responsabilité sociétale basée sur l'ISO 26000 » ;
- XP X 30-029 « Méthodologie d'identification des domaines d'action pertinents et importants de la responsabilité sociétale d'une organisation - Document pour la mise en œuvre de l'ISO 26000 » ;
- FD X 30-031 « Gouvernance et responsabilité sociétale – ISO 26000 » ;
- XP X 30-036 « Guide sur l'intégration de la Responsabilité Sociétale basée sur l'ISO 26000 dans un système de management ».

Le signe le plus net de son obsolescence est l'absence d'articulation avec les *ODD* (*Objectifs du Développement Durable*) de l'*Agenda 2030*.

Management des risques - ISO 31000 (version 2018)

Elle désigne une famille de normes de gestion des risques dans le but de fournir des principes et des lignes directrices au management des risques ainsi qu'aux processus de mise en œuvre au niveau stratégique et opérationnel. Elle vise à harmoniser la multitude d'approches, de standards et de méthodologies existants en matière de management des risques. La version initiale de la norme date de 2009.

L'approche proposée consiste à formaliser les pratiques de management des risques, tout en permettant aux organisations de mettre en place un cadre *ERM* (*enterprise risk management*).

La définition du risque adoptée dans la norme relie les risques aux objectifs de l'organisation : « *Le risque est l'effet de l'incertitude sur les objectifs* ».

Les 11 principes du management des risques sont les suivants :
1 - *Le management des risques crée de la valeur et la préserve*. Il contribue de façon tangible à l'atteinte des objectifs et à l'amélioration des performances de l'organisation, à travers la révision de son système de management et de ses processus ;
2 - *Le management des risques est intégré aux processus d'organisation*, tant au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel ;
3 - *Le management des risques est intégré aux processus de prise de décision* comme aide à la décision pour faire des choix argumentés, pour définir des priorités et pour sélectionner les actions les plus appropriées ;
4 - *Le management des risques traite explicitement de l'incertitude* en identifiant les risques potentiels pour mettre en place des outils de réduction et de financement des risques dans le but de maximiser les chances de succès et minimiser les possibilités de pertes ;
5 - *Le management des risques est systématique, structuré et utilisé en temps utile* pour être cohérents afin d'assurer l'efficacité, la pertinence, la cohérence et la fiabilité des résultats ;
6 - *Le management des risques s'appuie sur la meilleure information disponible* ;
7 - *Le management des risques est adapté* en fonction des ressources disponibles – ressources de personnel, de finance et de temps – ainsi qu'en fonction de son environnement interne et externe ;
8 - *Le management des risques intègre les facteurs humains et culturels* pour reconnaitre la contribution des personnes et des facteurs culturels à la réalisation des objectifs ;
9 - *Le management des risques est transparent et participatif* en impliquant les parties prenantes, internes et externes au regard de l'importance de la communication et de la consultation lors des étapes d'identification, d'évaluation et de traitement des risques ;
10 - *Le management des risques est dynamique, itératif et réactif au changement* en particulier lorsque de nouveaux risques apparaissent, lorsque certains risques sont modifiés et que d'autres disparaissent ;
11 - *Le management des risques facilite l'amélioration continue de l'organisation*.

La norme est structurée en trois parties : les principes, le cadre d'organisation et le processus de management :
- Les *principes* répondent à la question pourquoi fait-on du management des risques. Le processus d'intégration de ces principes se fait ensuite à deux niveaux : le niveau décisionnel et le niveau opérationnel ;
- Le *cadre d'organisation* explique comment intégrer, via le processus itératif de la roue de Deming (*Plan-Do-Check-Act*), le management des risques dans la stratégie de l'organisation (conduite stratégique) ;
- Le *processus de management* précise comment intégrer le management des risques au niveau opérationnel.

La norme propose une approche pour développer un cadre permettant d'intégrer le management des risques par l'alignement entre les objectifs de l'organisation, la politique de management des risques et les responsabilités légales et contractuelles. Le cadre du management des risques doit être intégré dans les processus de décisions et d'organisation de toutes les activités de l'organisation, en veillant aux contextes internes et externes, aux responsabilités de chacun et aux ressources disponibles au niveau stratégique et opérationnel.

1 - *Objectifs stratégiques*. La Direction Générale et son comité exécutif sont responsables des décisions stratégiques de l'organisation. L'approche, généralement à long terme, décrit sa vision du management des risques et les objectifs globaux à atteindre ;
2 - *Objectifs opérationnels*. Ils sont développés à ce niveau pour chaque *business unit* au regard des résultats à atteindre ;
3 - *Objectifs de production*. Ces objectifs détaillent comment les résultats des processus ou des activités de l'entreprise seront mis en place et réalisés ;

L'ISO 31000 n'est pas une norme certifiable.

La dernière version, ISO 31000:2018 est un guide dont les principales modifications par rapport à l'édition précédente sont :
- La revue des principes de management du risque, dont les critères clés de sa réussite ;
- La mise en exergue du *leadership* de la direction et de l'intégration du management du risque, en commençant par la gouvernance de l'organisme ;
- L'importance accrue accordée à la nature itérative du management du risque, en notant que de nouvelles expériences, connaissances et analyses peuvent conduire à une révision des éléments, actions et moyens de maîtrise du processus à chacune de ses étapes ;
- La simplification du contenu quant au maintien d'un modèle de systèmes ouvert pour s'adapter à de multiples besoins et contextes.
Comme l'explique Jason Brown, Président de l'*ISO/TC 262*, *Management du risque*, le comité technique chargé de l'élaboration de la norme : « *La version révisée d'ISO 31000 met l'accent sur l'intégration à toutes les activités d'un organisme et sur le rôle et la responsabilité de l'encadrement. Étant donné que les professionnels de la gestion du risque sont souvent en marge de la gestion organisationnelle, c'est un point qui devrait donc les aider à démontrer que le management du risque fait partie intégrante des activités de l'entreprise* ».

La version 2018 insiste davantage sur la finalité du management du risque, qui est la création et la préservation de la valeur, et comprend d'autres principes connexes tels que l'amélioration continue, l'implication des parties intéressées, l'adaptation au contexte de l'organisme et la prise en compte des facteurs humains et culturels.

Le risque est désormais défini comme « *l'effet de l'incertitude sur des objectifs* », mettant ainsi l'accent sur les effets d'une connaissance incomplète des événements ou des circonstances sur le processus de prise de décision au sein d'un organisme. Il faut donc aborder différemment la notion de risque et forcer les organismes à adapter leur mode de management du risque en fonction de leurs besoins et objectifs, un atout essentiel de la norme. Jason Brown précise : « *ISO 31000 propose un cadre au management du risque englobant toutes les activités de l'organisme et notamment la prise de décision à tous les échelons. Le cadre et les processus d'ISO 31000 doivent être intégrés aux systèmes de*

management pour garantir la cohérence et l'efficacité des moyens de maîtrise dans tous les secteurs de l'organisme ». Cela couvre notamment la stratégie et la planification, la résilience organisationnelle, l'informatique, la gouvernance, les ressources humaines, la conformité, la qualité, la santé et la sécurité, la continuité opérationnelle, la gestion des crises et la sûreté.

L'ISO 31000:2018 établit des lignes directrices, et non des exigences, et n'est donc pas destinée à des fins de certification. Les responsables disposent ainsi de la flexibilité nécessaire pour mettre en œuvre la norme en fonction des besoins et des objectifs de leur organisme.

M. Brown ajoute que le premier objectif de l'ISO/TC 262 est d'aider les organismes à assurer leur viabilité et leur réussite sur le long terme, dans l'intérêt de toutes les parties intéressées, en leur fournissant de bonnes pratiques de management du risque.

Systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail - ISO 45001 (version 2018)

Bien qu'ISO 45001 s'appuie sur l'OHSAS 18001 – référence antérieure en matière de S&ST – il s'agit d'une norme distincte nouvelle, et non d'une révision. Elle est introduite en 2021.
Le principal changement est qu'ISO 45001 se concentre sur l'interaction entre un organisme et son « environnement métier », tandis que le référentiel OHSAS 18001 était axé sur le management des dangers en matière de S&ST et d'autres problèmes internes.

Mais les normes diffèrent également à de nombreux autres égards :
- ISO 45001 répond à une approche processus, alors que le référentiel OHSAS 18001 établissait une procédure ;
- ISO 45001 tient compte des risques et des opportunités, tandis que l'OHSAS 18001 ne traitait que des risques ;
- ISO 45001 intègre les points de vue des parties intéressées, ce qui n'était pas le cas de l'OHSAS 18001.

Ces points représentent une évolution majeure de la manière dont le management de la santé et de la sécurité est perçu. La S&ST n'est plus traitée isolément. Elle doit être prise en compte dans la perspective de la gestion d'un organisme sain et pérenne. Cela dit, bien que les deux normes diffèrent dans leur approche, un système de management établi conformément à l'OHSAS 18001 constitue une base solide pour passer à ISO 45001.

Elle est applicable à tout organisme qui souhaite établir, mettre en œuvre et tenir à jour un système de management de la S&ST afin d'améliorer la santé et la sécurité au travail, de supprimer les dangers et de minimiser les risques pour la S&ST, de tirer profit des opportunités pour la S&ST et de remédier aux non-conformités du système de management de la S&ST liées à ses activités.

Ses principes en sont :
- L'amélioration continue de la performance en S&ST ;
- La satisfaction aux exigences légales et autres exigences ;
- L'atteinte des objectifs de S&ST.

Comme les autres normes du « paquet ISO », elle est applicable à tout organisme, quels que soient leur taille, leur statut et leurs activités quant aux risques pour la S&ST qui sont sous le contrôle de l'organisme, en tenant compte de facteurs tels que le contexte dans lequel l'organisme évolue ainsi que les besoins et attentes de ses travailleurs et autres parties intéressées.

L'ISO 45001:2018 ne précise pas de critères spécifiques de performance en S&ST, ni de spécifications sur la manière de concevoir un système de management de la S&ST.

Elle permet à un organisme d'intégrer, au travers de son système de management de la S&ST, d'autres aspects de santé et de sécurité, tels que le bien-être et la qualité de vie au travail.

Elle ne traite pas de la sécurité des produits, des dommages matériels ou des impacts environnementaux, en dehors des risques pour les travailleurs et pour les parties intéressées concernées.

L'ISO 45001:2018 peut être utilisée en totalité ou en partie pour améliorer le management de la santé et de la sécurité au travail. Les déclarations de conformité ne sont cependant pas acceptables à moins que toutes les exigences soient intégrées dans le système de management de la S&ST d'un organisme et soient satisfaites, sans exclusion.

L'ISO 45001: 2018 est certifiable mais, comme pour les autres normes concernant les systèmes de management, ce n'est pas une obligation.

Management de l'énergie - ISO 50001 (version 2018)

Elle vise une gestion efficace de l'énergie en aidant les organismes à réaliser des économies, à réduire leur consommation d'énergie et à faire face au réchauffement climatique, quel que soit leur secteur d'activité, dans la mise en œuvre d'un système de management de l'énergie qui leur permette de faire un meilleur usage de l'énergie.

À partir d'un diagnostic énergétique initial, l'organisme définit ses cibles énergétiques et établit un plan de comptage de l'énergie. Un système de management respectant les exigences de cette norme permet de réaliser à court terme des économies d'énergie et de réduire les coûts.

Les objectifs principaux de l'ISO 50001 sont de faire face à la raréfaction de l'énergie, à l'augmentation durable de son prix et à suivre la contribution à la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

On retrouve, comme dans les autres normes du « paquet ISO », la référence à l'amélioration continue et à la volonté d'intégrer cette norme avec les ISO 9001 et 14001.

Elle repose sur les principes suivants :
- Elaborer une politique pour une utilisation plus efficace de l'énergie ;
- Fixer des cibles et des objectifs destinés à mettre en œuvre la politique ;

- S’appuyer sur des données pour mieux v-cerner l’usage et la consommation énergétiques et prendre les décisions correspondantes ;
- Mesurer les résultats ;
- Examiner l’efficacité de la politique ;
- Améliorer de façon continue le management de l’énergie.

La norme spécifie les exigences applicables aux usages et à la consommation d’énergie, qu’il s’agisse de la manière de mesurer, de documenter et du *reporting* correspondant, de concevoir et d’acheter des équipements et des systèmes, des processus et de gérer les personnels qui contribuent à la performance énergétique.

Les jalons :
- 2011 : publication de la norme ISO 50001 (Système de management de l’énergie – Exigences et recommandations de mise en œuvre) ;
- 2014 : publication de la norme ISO 50003 (Système de management de l’énergie – Exigences pour les organismes procédant à l’audit et à la certification de systèmes de management de l’énergie) ;
- 2015 : La certification ISO 50001 est une des solutions réglementaires prévues à la suite de la mise en place de la *Directive européenne 2012/27/UE du 25 octobre 2012, relative à l’efficacité énergétique* et qui prévoit un dispositif d’audit énergétique tous les 4 ans ou une certification ISO 50001 en fonction de seuils (nombre de salariés, chiffre d’affaires hors taxes et total du bilan). Les organisations concernées doivent communiquer la preuve de leur certification à la *Direction Régionale de l’Environnement, de l’Aménagement et du Logement* (*DREAL*).
- 2016 : Travail de révision de la norme notamment quant à l’intégration de la structure *HLS* (*High Level Structure*) permettant une intégration avec les ISO 9001 et 14001, travail ayant abouti à l’ISO 50001, version 2018.

Comme pour les autres normes ISO de systèmes de management, la certification selon ISO 50001 est une possibilité, mais pas une obligation. Certains utilisateurs décident de mettre en œuvre la norme simplement pour les avantages directs qu'elle procure. D'autres font le choix de la certification pour prouver à des tiers qu'ils mettent en œuvre un système de management de l'énergie.

Les documents de référence :
- ISO 50001:2018 Systèmes de management de l'énergie - Exigences et recommandations pour la mise en œuvre ;
- ISO 50002:2014 Audits énergétiques - Exigences et recommandations de mise en œuvre ;
- ISO 50003:2014 Systèmes de management de l'énergie - Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de systèmes de management de l'énergie.

L’ISO 19011 : 2018 – Lignes directrices pour l’audit des systèmes de management

C’est une forme de guide à l’usage aussi bien de l’audit interne que de l’audit externe qui a été explicitement liée à deux *ODD* (*Objectifs du développement durable* - l’« *Agenda 2030* » « *travail décent et croissance économique* » et « *industrie, innovation et infrastructure – Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation*

durable qui profite à tous et encourager l'innovation ».

Management par la qualité totale (*TQM*) ou la mise en relation des visions de la direction avec les pratiques managériales[29]

Les principaux courants de la stratégie organisationnelle qui se sont développés depuis les années 1960 ont attribué une place grandissante à la qualité dans l'ensemble des déterminants stratégiques de la rentabilité. Ce fut en particulier le cas de la référence à l'amélioration continue, ne sachant s'il s'agit d'une démarche, d'une idée ou d'un processus que l'on en déploie ensuite en en ayant oublié l'origine. La logique du *TQM* relève de la méthode de résolution de problème et consiste à constituer une équipe pilote, informer les participants sur ce qui va se passer, observer la situation initiale, identifier les opportunités d'amélioration, choisir une (ou des) solution(s), essayer et tester la (ou les) solution(s) choisie(s) en appliquant en priorité les idées (solutions) à coût nul ou réduit, mettre en place dès que possible les changements, c'est-à-dire les nouveaux standards émergents tels que les nouvelles procédures, observer la nouvelle situation et rechercher d'autres opportunités et recommencer. Les objectifs en sont l'optimisation de la structure des coûts par identification et élimination du gaspillage, l'implication des agents organisationnels, le fait de rendre le travail plus sûr et plus facile, le tout afin d'améliorer la qualité et les modalités, la limitation des stocks, la maîtrise des marges, l'anticipation des risques. L'objectif du *TQM* est d'assurer l'efficience dans tous les domaines de l'organisation. Selon cette idée, il faut identifier ce que signifie efficience à tous niveaux, et déterminer les objectifs en conséquence sur la base du choix des solutions d'améliorations. Tout cela a, *in fine*, des répercussions sur les réductions de coût.

C'est au travers de la référence au *TQM* que se verbalise aujourd'hui cette injonction au point de constituer une véritable vulgate en adéquation avec l'idéologie de la globalisation. Quelle direction accepterait de ne pas s'afficher dans une perspective d'amélioration continue. Il s'agit de l'expression à la fois d'une utopie non discutable et d'une idéologie le plus souvent poussée par des cabinets de conseil, ou de jeunes cadres frais émoulus des écoles de toutes sortes. Cependant, on sent qu'il s'agit d'un travail très délicat. Une politique d'amélioration continue ne se décrète pas par une politique générale ; elle le favorise seulement. Il ne s'agit donc pas d'une contrainte dans la perspective de construire une sorte de républicanisme organisationnel où la qualité va tenir lieu de vertu cardinale. Il existe une définition institutionnelle du *TQM* selon l'ISO qui en fait un « *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'organisation et pour la société* ». Il y a bien sûr des contournements et des détournements malsains, comme avec la logique de la contrainte et dans la perspective de construire une sorte de républicanisme organisationnel, mais dans la perspective de s'assurer le pouvoir total sur ses sujets.

Le *TQM* comme perspective culturaliste

[29] J. Lérat-Pytlak, « Management par la qualité totale (TQM) : relations entre conception de la direction et pratiques managériales au sein de l'entreprise », *XVI° journées des IAE,* Paris, 2002.

Le *TQM* résulte d'un culturalisme américain et sa compréhension en est également culturelle : à chaque culture, son *TQM*, son sens de l'amélioration. Le *TQM* est en effet considéré comme une approche managériale concernant conjointement plusieurs aspects et apportant un ensemble de valeurs et de principes pour fonder l'action managériale. Le *TQM* s'inscrit dans une dimension culturaliste qui ne se l'était pas avouée pour en montrer ses intérêts en termes d'efficacité et d'efficience que l'on pourrait caractériser, elles aussi, au regard de la même hypothèse culturaliste. Cette hypothèse est donc importante dans la mesure où le déploiement d'une telle vision suppose de se référer à des valeurs et à l'accord des employés sur ces valeurs. On retrouve également les perspectives de la culture organisationnelle dégagées par E. E. Schein[30]. Rappelons la définition qu'il donne la culture organisationnelle : « *La culture peut être définie comme un ensemble d'hypothèses fondamentales qu'un groupe donné a inventé, découvert ou constitué en apprenant à résoudre ses problèmes d'adaptation externe et d'intégration interne. Ces hypothèses ont été suffisamment confirmées dans l'action de sorte qu'on puisse les considérer comme valides, et donc les enseigner à tout nouveau membre du groupe, en les présentant comme la manière appropriée de pouvoir, penser et sentir les problèmes de l'action collective* ». La culture organisationnelle est donc spécifique et traduit les normes de comportements acceptées de façon implicite et/ou explicite, voire très formelle, par ses agents. En général, on distingue, en tant que composantes de la culture organisationnelle, les croyances, valeurs et normes prévalant au sein de l'organisation, les mythes, histoires et héros et les rites collectifs.

Le *TQM* repose sur un véritable modèle culturel de l'organisation (par référence à une culture organisationnelle) du fait de ses références :

- Aux approches et aux pratiques managériales ;
- A des valeurs communes (l'orientation vers le client, un management construit sur la référence privilégiée à des faits) qui servent de référence à la rationalisation des comportements malgré la diversité des situations ;
- A des aspects implicites tels que le fait que les croyances sont considérées comme données mais aussi gérables ;
- A des hypothèses de base telles que le fait que la réalité est donnée et peut être mesurée.

Il est important de souligner une autre dimension culturelle, celle de son américanité au regard d'un contractualisme concrétisé par le couple « assurance qualité – certification », couple qui va ainsi être associé aux catégories de la norme qualité.

Le *TQM* débouche ainsi sur les contours de ce qu'il est possible de qualifier de véritable culture organisationnelle dont le système de valeurs peut ainsi être spécifié :

- Une perspective relationnelle proactive et harmonieuse avec l'environnement en réponse le plus généralement à des besoins spécifiables de clients ;
- La domination supposée du client dans la construction de la chaîne des processus et comme référence en termes d'objectifs ;
- La domination d'une réalité physique objective dans le processus de décision en fait modelée en référence à une idéologie de la qualité ;
- L'amélioration continue au regard de l'analyse de faits « objectifs » ; il sera bénéfique de toujours améliorer les processus organisationnels ;

[30] E. E. Schein, « Organizational Culture », *American Psychologist*, vol. 45, n° 2, 1990, pp. 109-119.

- L'Homme est bon par nature et tous les employés possèdent une bonne volonté intrinsèque et une motivation pour le travail bien fait ; ces employés vont aligner leurs objectifs personnels avec ceux de l'organisation ;
- Le rôle central du management supérieur tant sur le plan de l'autorité que sur celui de la légitimité (postulat du volontarisme managérial) ;
- Le travail d'équipe considéré comme ayant plus de valeur que le travail individuel ;
- Une conception d'un temps orienté vers l'attente de résultats avec des partenaires qui ont la patience et les ressources leur permettant d'attendre les résultats ;
- L'obtention de l'efficience au travers de la planification et de la coordination.

Ces différents éléments sont d'ailleurs considérés comme se renforçant les uns les autres, car mutuellement compatibles. Il n'y a aucun procès de défiance possible des employés et des clients ni d'ambiguïtés éventuelles. Les groupes partagent les mêmes valeurs et les mêmes logiques.

Le passage de la norme ISO 9001 au *TQM*

Le référentiel ISO 9001 des systèmes de management de la qualité pose le problème de la suite à donner à une démarche de certification de la qualité. En effet dès lors que l'on a obtenu son certificat, pourquoi continuer dans cette direction si l'on n'est pas assuré d'un résultat au moins aussi marquant ? Il faut donc sauter encore une nouvelle marche, avoir un nouvel objectif suffisamment mobilisateur, se donner un plus grand défi. En effet, pour des raisons de stratégie ou de performances managériales, de nombreuses organisations développent leurs pratiques de management par la qualité au-delà des seules exigences de la norme parce que, bien souvent, on découvre pendant, mais aussi après coup, lorsque la pression s'est atténuée, que ce que l'on avait fait pour la certification n'était qu'une mise en forme de ce que l'on savait pratiquer depuis longtemps, sinon on ne serait pas restés sur le marché. Alors, face à ce constat, deux possibilités : soit l'on continue sur cette seule lancée, soit l'on essaie d'aller plus loin avec la qualité, pour en trouver des usages plus profitables pour les résultats et pour la compétitivité.

En Europe, une grande partie des organismes certifiés s'autoévaluent selon le modèle de l'*EFQM*, concourent à des « Prix qualité » et font appel à des cabinets de consultants qui, depuis plusieurs années, proposent des prestations spécifiques servant de passerelles entre la certification ISO 9001 et le *TQM*. Cependant, pour ces organisations, la mise en oeuvre effective du *TQM* soulève une double problématique : celle de ses nombreuses difficultés du fait de la remise en question, parfois profonde, qu'implique le *TQM* dans les modalités de comportement de groupe par l'usage nécessaire des outils de management de la qualité (qui demandent une implication des managers, tant sur le sens que sur le fond de leur principes et fondements qu'ils croient solides, mais qu'en fait, ils doivent re-concevoir à la lumière de chaque instant et de chacun de leurs échanges) et celle du *continuum* entre norme ISO 9001 et le *TQM* (qui lui est corrélative). Autrement dit, se lancer dans le *TQM*, c'est pour tout ou partie accepter de se reconsidérer en profondeur, en toute honnêteté intellectuelle, donc en toute transparence, dans le cadre d'une organisation où déjà de nombreuses modalités d'échanges de tous ordres ont leur existence. Dans l'absolu, le *TQM* n'est donc pas réalisable. On peut alors seulement le considérer comme une asymptote ou un idéal de comportement collégial assurant un

meilleur résultat du fait de l'implication aussi poussée que possible de chacun des agents concernés.

La parution en 1987 des premières éditions des normes ISO 9000 a marqué un tournant dans l'évolution conjointe de la normalisation et de la notion de qualité : à travers une approbation normative internationale, le champ de la qualité est depuis considéré comme s'inscrivant de manière consensuelle au sein de celui du management des organisations. En ne se présentant plus seulement comme un modèle pour l'« assurance qualité », modèle dédié aux seules logiques de la qualité, mais bien comme un référentiel de management de la qualité dédié aux managers, les éditions 2000 accentuent cet ancrage : l'ISO 9001 définit les concepts et principes essentiels du management de la qualité et en spécifie les exigences en vue d'assurer une satisfaction régulière de l'ensemble des « parties inétressées » (clients, actionnaires, personnel, fournisseurs, collectivités, etc.), établit une passerelle vers le TQM. Or, souligne J. Lérat-Pytak[31], « *dans le cas de l'ISO 9001, la seule parmi les trois normes de la série ISO 9000 qui allie conjointement un dispositif de mobilisation des acteurs et un dispositif d'évaluation par tierce partie, ces caractéristiques conduisent à l'existence de trois principaux dilemmes auxquels sont confrontées les organisations en cours et/ou à l'issue de la démarche de certification* ». Ces dilemmes naissent des tensions qui apparaissent entre la norme et le *TQM*.

Le dilemme 1 provient de la tension qui s'exprime entre « les besoins des clients – le référentiel ISO – les exigences managériales – le *TQM* ». Provenant du risque normatif de la spécification contractuelle, il concerne principalement l'inévitable écart entre les besoins réels des clients (exprimés et implicites) et les exigences managériales issues de l'interprétation de ces besoins au regard de la norme elle-même (dilemme de référence) et des exigences du *TQM*, et surtout des impératifs de rentabilité qu'ont ces managers. On retrouve essentiellement ce raisonnement dans nombre d'organismes certifiés (ou pas d'ailleurs).

Le dilemme 2 provient de la tension entre « procédures standardisées – référentiel ISO – injonction à l'autonomie – *TQM* ». D'ordre principalement technique, il correspond à la nécessité de conjuguer le respect des procédures et l'autonomie des agents organisationnels, tous deux indispensables à une mise en oeuvre efficace de la qualité au sein de l'organisation tant au regard du référentiel normatif qu'à celui des exigences du *TQM*. Ce second dilemme peut être le résultat, soit d'une incompréhension de l'assemblage des « concepts qualité », soit d'une non-connaissance de ces concepts.

Le dilemme 3 provient de la tension entre « procédures standardisées – référentiel ISO – appropriation des objectifs par les agents organisationnels – *TQM* ». De nombreuses enquêtes ont montré que l'autonomie des agents ne constitue pas nécessairement une condition de leur implication dans le « système qualité » certifié de l'organisation. C'est d'ailleurs là qu'apparaît le facteur humain. Le véritable enjeu de la certification semble surtout correspondre au choix de pratiques managériales participatives et interactives au cours de la démarche dans la perspective d'une suite à donner. De ce choix dépendrait l'engagement sociocognitif des membres de l'organisation, condition *sine qua non* de la réelle appropriation des procédures. Mais rappelons aussi qu'une fois l'apprentissage acquis, il n'y a normalement plus besoin de procédures, car l'agent sait lui-même ce qu'il convient de faire au mieux, et surtout s'il faut ou pas, sortir de la procédure. Or, de

[31] J. Lérat-Pytlak, *op. cit.*

nombreux autres facteurs interviennent dans le processus d'appropriation, en particulier les encore plus nombreuses procédures qui se situent en dehors du champ du management de la qualité. Il s'agit en effet de s'approprier un métier, qui peut associer des procédures de tous ordres, mais qui, une fois les réflexes acquis, n'ont que peu d'intérêt au jour le jour, si ce n'est pour l'aide à la réflexion nécessaire pour rechercher des améliorations, ou pour contrôler, c'est-à-dire, *in fine*, rechercher des améliorations sur plusieurs périodes de vérification. C'est probablement en cela qu'il est délicat de saisir les procédures et leur nécessité, surtout face à la catégorie des « inspecteurs – contrôleurs » toujours prêts à la verbalisation ? Cet aspect est d'ailleurs un axe qui est mal contrôlé et qui fait parfois tourner la procédure en rond.

J. Lérat-Pytlak met en exergue des injonctions paradoxales qui viennent des « acteurs – managers » pour nombre de raisons et qui expriment la difficulté du passage entre le *TQM* et le management stratégique :

- Paradoxe 1 : impliquer les membres de l'organisation dans l'amélioration continue et dans une production de la plus haute qualité, sans changer la structure de motivation de leur travail sans reconnaissance possible des fruits de leur action. L'hypothèse formulée est du type : si tu travailles tu as plus de chances que ça marche, mais si tu travailles d'une façon réfléchie et organisée en s'inspirant de la qualité, alors les gains seront meilleurs…, mais lesquels ? Ce paradoxe exprime la divergence souvent observée au cours des démarches de *TQM* entre, d'un côté, l'exhortation et la mise en oeuvre de certaines pratiques ayant pour objectif de conduire les salariés à une vision partagée et une implication collective dans les enjeux majeurs de l'organisation et, d'un autre côté, le système de coordination et d'évaluation de leur travail individuel qui, la plupart du temps, demeure inchangé, car faisant appel à des pratiques fortement validées, voire standardisées, c'est-à-dire ne donnant aucune chance à l'agent de se voir reconnu par ses qualités, du fait même qu'il est amené à agir selon un standard de comportement unique avec des procédures uniques pour tous ;
- Paradoxe 2 : le système de partage des gains de l'organisation sur les objectifs d'ordre financier et les pratiques d'implication du personnel, qui ne débouchent pas corrélativement sur des augmentations de rémunération en due proportion car ne faisant pas partie du contrat explicite de la qualité, ce qui montre la relation ambiguë entre les objectifs, les performances et leurs jugements ambigus, paradoxaux, les contrats de départ n'étant pas retenus comme base pour juger des résultats ;
- Paradoxe 3 : alors que la norme ISO 9001, l'ensemble des normes associées et le *TQM* « bien compris » demandent d'expliquer la raison qui porte à mettre en place l'amélioration continue et de continuer à demander d'adhérer à toutes les procédures standardisées (et forcément figées dans un premier temps, celui de leur application immédiate, quitte à les revoir dans une boucle type *PDCA* - attention, il n'est pas forcément paradoxal de lancer un plan d'amélioration continue avec des procédures initialement figées, mais il faut alors expliquer pourquoi). Si ce n'est pas fait, c'est là que le paradoxe émerge. En effet, de toute façon pour anticiper au mieux, il se pose toujours le problème de concilier l'apprentissage individuel et collectif avec la nécessité de faire appliquer les meilleures pratiques formalisées, garantes d'un fonctionnement performant de l'organisation. Ce paradoxe rejoint les dilemmes précédents : celui de l'autonomie des agents dans le cadre du respect de procédures standardisées et celui de l'appropriation du système documentaire, dont un des enjeux

est l'amélioration de son adéquation avec la réalité organisationnelle qui est un des aspects de l'amélioration de la qualité puisque tout cela y contribue ;

- Paradoxe 4 : responsabiliser l'ensemble des membres de l'organisation dans l'accomplissement des objectifs collectifs sans remettre en cause le contrôle descendant traditionnel de type hiérarchique. De toutes façons, c'est toujours d'un rapport de force, de hiérarchie dont il s'agit *in fine*. Ou encore, stu peux avoir réalisé n'importe quel exploit « qualité » que personne n'aura jamais réalisé, si un ensemble de hiérarques ne veut pas que ce soit reconnu, ou que l'on veut te descendre, tu ne seras pas reconnu ». Au travers de ce paradoxe s'exprime la difficulté de concilier, d'une part, la nécessité d'impliquer les agents dans la recherche collective des problèmes de qualité en général et pas seulement que de ceux de l'organisation et, d'autre part, la nécessité de maintenir une chaîne de commandement *top - down* claire qui permette d'assurer une cohérence décisionnelle tout en garantissant la coopération de l'encadrement intermédiaire. Dans beaucoup de démarches de *TQM*, le paradoxe provient de l'important écart entre le niveau de participation des agents organisationnels dans la résolution des problèmes et la réelle autorité décisionnelle dont ils disposent. Dans le *TQM*, comme dans tout projet de qualité, totale ou pas, les agents opérationnels n'ont qu'un rôle de proposition(s) qui ensuite sont revues, vérifiées puis validées selon une procédure établie. Cette procédure est normalement souple et humaine, ainsi que son application par des managers que l'on espère également souples et humains.

Certains identifient même un paradoxe entre la volonté de construire et de maintenir un système qualité certifié, et la volonté de mettre en oeuvre les principes et pratiques du *TQM*. Le caractère rationaliste d'une démarche qualité basée sur la norme ISO 9001 serait en décalage avec les caractères constructiviste et interactionniste d'une démarche de *TQM*. Dans une optique managériale, même si le caractère rationaliste d'un processus ne peut être totalement ignoré (un processus peut être considéré comme un système sociotechnique à rationaliser), son caractère constructiviste est reconnu comme correspondant davantage à la « réalité » organisationnelle. La référence à la rationalité limitée, l'importance des jeux de position et de pouvoir dans les stratégies d'actions individuelles et collectives justifient, lorsque l'on met en oeuvre un *TQM*, de prendre des distances avec un modèle rationaliste et déterministe de l'action qui est plutôt celui de la norme à suivre, coûte que coûte.

De nombreux commentateurs considèrent, au contraire qu'il n'y a pas de contradiction fondamentale entre certification et *TQM*. « *Trop souvent on oppose l'assurance qualité à la qualité totale : c'est là le résultat d'une conception erronée des principes fondamentaux de la qualité et des définitions des concepts contenus pourtant dans les normes* »[32]. « *L'ISO 9001 fournit un socle sur lequel l'organisation s'appuie pour conduire sa politique d'amélioration continue de la qualité* »[33]. Au niveau des pratiques, ces auteurs ont conscience des dérives de type bureaucratique que la mise en oeuvre d'une norme peut engendrer. Ils en voient la cause, non pas dans le référentiel lui-même, mais dans l'utilisation qui en est faite et du fait de l'influence des cabinets de consultants et des organismes certificateurs. En fait les dilemmes de la certification ne trouveraient pas

[32] P. Candau & P. Dutraive & T. Varnier, « Ne ratez pas votre certification, mettez la sous qualité », *Qualité en Mouvement*, n° 24, 1996, pp. 52-56.

[33] O. Peyrat, « L'après-certification vue par les certificateurs », *Qualité en Mouvement*, n° 29, 1997, pp.23-24.

leur origine dans le contenu et le caractère normatif de l'ISO 9001, mais plutôt dans les pratiques, dont celles de certains agents organisationnels qui ne veulent pas ou ne peuvent pas admettre la puissance applicative de ces concepts au cours de la démarche de certification entre autres, mais aussi de toute démarche qualité, fût-elle de type *TQM*. En simplifiant leurs propos, on pourrait dire, comme le souligne J. Lérat-Pytlak : « *une certification ISO 9000 " bien menée " constitue une réelle étape intermédiaire pour réussir à mettre en oeuvre le TQM* » même si, tout de même, il y a un réel chemin entre les deux. Ainsi, l'idée du *continuum* entre certification et *TQM* semblerait provenir de raisonnements prenant l'ISO 9001 comme point de départ, même s'il n'est pas forcément la seule référence de départ pour le *TQM*. On peut dire qu'historiquement ce sont deux démarches différentes : celle de la nécessaire normalisation, essentiellement issue du complexe militaro-industriel et des administrations, et celle de la nécessaire créativité pour innover, essentiellement issue des milieux universitaires pour lesquels la nature des choses se découvre à chaque fois. Le *TQM* prenant le pas sur la norme ISO, les concepteurs de celle-ci se sont alors inquiétés de perdre un marché, et ils ont vite intégré une partie du *TQM* dans ISO 9001. Mais il manquait encore des éléments, en partie ceux des questionnements, ce qui a conduit les tenants de la norme à se positionner au regard d'une représentation fonctionnaliste du *TQM*.

Si les tenants du paradoxe et ceux du *continuum* s'accordent à dire qu'une résolution des dilemmes de la certification est une condition nécessaire à une évolution ultérieure vers le *TQM*, pour les tenants du paradoxe, cette condition n'est pas suffisante. Sans rejeter en bloc la certification comme moyen potentiel pour mettre en oeuvre le *TQM*, leurs propos visent à faire prendre conscience des freins majeurs qu'elle peut engendrer. Ainsi, les dilemmes du *TQM* ne peuvent être résolus que si les managers intègrent l'existence de questionnements. D'ailleurs, puisque les deux points de vue ont pour origine les logiques du *TQM*, la question de l'influence du positionnement des dirigeants peut être posée. Dès lors, dans quelle mesure les principes et pratiques prônés par le *TQM* peuvent-ils être mis en œuvre quand un système de management de la qualité certifié ISO 9001 y prévaut ?

Comme utopie, le *TQM* conduit souvent au désenchantement dans sa concrétisation du fait du décalage entre les réalités et le niveau du discours. En effet, au-delà de la construction d'un communalisme ou d'une sorte de volonté communautariste, le discours peut-il rassembler et susciter un comportement de citoyenneté organisationnelle au regard de concrétisations si difficiles ? Son « systémisme » forcément flou entre une « perspective processus » et la création de valeur financière peut-il créer aussi simplement du sens ? Peut-on, comme cela, passer de la qualité des produits à un humanisme organisationnel ?

Le *TQM* et l'organisation par projet sont aussi largement confondus avec une gestion de la qualité orientée vers la quête de gains financiers et le projet, d'ordre organisationnel et positionné par rapport à des valeurs organisationnelle cette fois. L'organisation se trouve alors en surexposition au regard de l'ensemble des logiques qui la traversent.

Pour finir, on pourrait dire que l'ISO se réfère à une conception de la qualité comme « état », ignorant alors la différence entre *organization* et *organizing* alors que le *TQM* se réfère à une conception de la qualité comme un flux, ancrant ses perspectives dans l'*organizing*. Mais le problème que pose le TQM est celui de la traduction qui va dépendre de « qui » traduit « quoi » et avec quels effets, cette traduction venant relier

actants humains et non humains[34]. Le processus de traduction tend alors, du fait de la création d'un savoir local, à poser la question de son apprentissage.

[34] B. Latour, *Science in Action, How to Follow Scientists and Engineers through Society*, Harvard University Press, 1987.