

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique

PARTIE PERMANENTE
Marine nationale

CIRCULAIRE N° 103/DEF/EMM/QUAL
relative au management par la qualité au sein de la marine nationale.

Du 29 mars 2005

ÉTAT-MAJOR DE LA MARINE : *bureau « qualité »*.

CIRCULAIRE N° 103/DEF/EMM/QUAL relative au management par la qualité au sein de la marine nationale.

Du 29 mars 2005

NOR D E F B 0 5 5 0 6 0 7 C

Références :

- a). Directive ministériel le n° 4639 du 21 février 2001 (n.i. BO).
- b). Instruction 5 /DEF/EMM/PL/ORA du 14 juin 2004 (BOC, p. 3680).
- c). Circulaire 127 /DEF/EMM/CG du 17 septembre 2004 (BOC, p. 5428).
- d). Circulaire 128 /DEF/EMM/CG du 28 septembre 2004 (BOC, p. 5547).

Pièce(s) Jointe(s) :

Trois annexes et deux appendices.

Texte abrogé :

Directive 138 /DEF/CEMM du 08 mars 1999 (BOC, p. 2017).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 140.6.

Référence de publication : BOC, 2005, p. 2521.

1. GÉNÉRALITÉS.

Lancée au milieu des années quatre-vingt, la démarche qualité a été généralisée au début des années quatre-vingt-dix avec l'utilisation d'outils et de techniques spécifiques : fiches d'amélioration de la qualité (FAQ), équipes de progrès, certification d'organismes.

L'inscription de la qualité dans la stratégie ministérielle de réforme (SMR) conduit à en repréciser l'utilisation en synergie avec les autres outils de management (contrôle de gestion, audit en organisation, ...).

La présente circulaire précise le contribution du management par la qualité à l'atteinte des objectifs de la marine, notamment en termes de qualité de service qui est l'un des axes de mesure de la performance induite par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).

L'organisation du management par la qualité s'appuie sur les structures de commandement.

La cellule qualité de l'état-major de la marine (EMM/QUAL) anime la « fonction qualité », réseau constitué des correspondants « qualité » des formations et autorités (commandements, services et direction du personnel militaire de la marine) de la marine.

Un texte de l'état-major de la marine (EMM) précise les interactions d'EMM/QUAL avec les autres composantes de la fonction qualité dans la marine ⁽¹⁾, notamment dans le domaine de la coordination des démarches, ainsi que ses modalités d'intervention : accompagnement de démarche(s), formation, audit,...

2. COORDINATION DES DÉMARCHES PAR PROCESSUS.

Les démarches qualité visent avant tout la maîtrise et l'amélioration des processus ayant un impact significatif sur les performances stratégiques.

Deux catégories de démarches sont définies :

- les démarches obligatoires qui visent à satisfaire des obligations légales ou réglementaires ;
- les démarches volontaires ;
- maîtriser ses activités ;
- améliorer ses performances ;
- mobiliser et communiquer.

Les démarches existantes doivent être maîtrisées et les démarches futures planifiées selon une stratégie clairement définie dont les principales étapes sont les suivantes.

À partir des objectifs stratégiques du contrôle de gestion, l'état-major de la marine (EMM) identifie les processus cibles qui doivent être traités prioritairement.

Les autorités qualifiées (2) concernées modélisent ensuite les processus cibles retenus et en établissent la représentation schématique (carte des processus).

Enfin, en concertation avec les autorités qualifiées, ainsi qu'avec les formations et autorités concernées, l'EMM fixe les démarches applicables à chacun de ces processus cibles. Un schéma directeur de la qualité est établi par l'EMM. Il comporte la liste des processus cibles retenus par domaine et les acteurs concernés, en précisant pour chacun d'eux les démarches applicables. Le schéma directeur inclut systématiquement les démarches obligatoires. La liste des référentiels applicables est tenue à jour, dans leurs domaines respectifs, par les autorités qualifiées.

L'EMM intègre en outre aux directives annuelles du contrôle de gestion les objectifs de qualité de service et les niveaux attendus de maturité des systèmes qualité (3) des organismes participant directement à l'atteinte des objectifs stratégiques.

3. MISE EN OEUVRE DES DÉMARCHES.

Les différentes autorités, responsables de la mise en oeuvre des démarches choisies pour leurs formations, établissent des plans d'action traduisant concrètement les améliorations possibles, les moyens et les prestations nécessaires (ressources, formation, conseil, audit).

Les projets nécessitant des ressources budgétaires dédiées doivent être validés au plus tard le 15 juillet de l'année précédant leur mise en oeuvre, afin de permettre leur inscription au budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Les demandes correspondantes d'allocation de crédits sont instruites selon la procédure propre au type de dépenses considéré (financement d'audits externes par des organismes autorisés, de stages, de documentation, de matériel métrologique...).

Lorsque des démarches particulières édictées à un niveau supérieure (4) concernent plusieurs autorités de la marine, la coordination de leur mise en oeuvre est normalement assurée par EMM/QUAL.

4. ÉVALUATION DES DÉMARCHES.

Les résultats sont examinés lors des rendez-vous du dialogue de gestion [cf. circulaire citée en référence c)].

Il s'agit d'évaluer par rapport aux directives :

- les niveaux des systèmes qualité, par processus cibles, les organismes assurent un suivi des plans d'action et présentent les résultats d'autoévaluation (synthèse des audits réalisés,...) ;
- l'atteinte des objectifs fixés, les indicateurs associés à ces objectifs sont présentés autant que nécessaire dans les tableaux de bord existants et notamment celui du chef d'état-major de la marine (CEMM) institué par circulaire [réf. d)].

La « fonction qualité » tient à jour la carte des processus cibles regroupant l'ensemble des résultats des différents acteurs (niveaux des systèmes qualité et indicateurs afférents). L'identification des points faibles d'un processus à partir de ces éléments permet à l'EMM de définir les priorités des directives futures.

5. La directive 138 /DEF/CEMM du 08 mars 1999 , relative à la démarche qualité dans la marine nationale, est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

Le vice-amiral d'escadre, major général de la marine,

Alain OUDOT DE DAINVILLE.

(1) À la parution de la présente circulaire, cet aspect est traité dans l'instruction n° 80/DEF/EMM/PL/ORA du 22 février 2001 (BOC, p. 1659) relative à l'organisation et au fonctionnement de la cellule qualité de la marine.

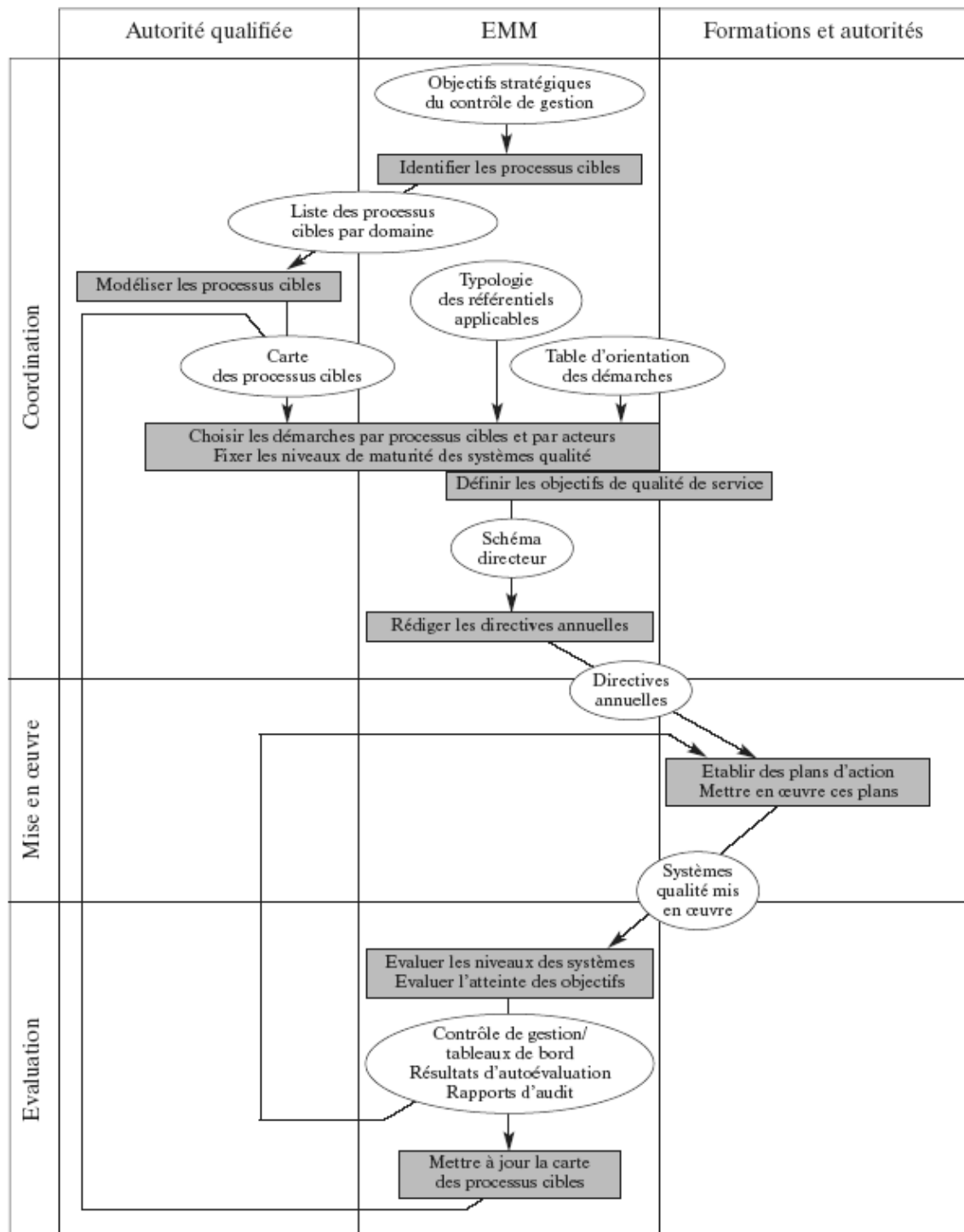
(2) Dans la présente circulaire on dénomme autorité qualifiée celle chargée de coordonner les actions d'un domaine : il peut s'agir d'un coordonnateur central [cf. instruction citée en référence b)], d'un bureau de l'échelon central [notamment les bureaux pilotes de l'EMM définis dans la circulaire citée en référence c)] ou autorité transverse : autorité de domaine d'expertise général (ADG) ou particulier (ADP) ou encore autorité de domaine de compétences professionnelles (ADC) [cf. instruction citée en référence b)].

(3) Système qualité ou système de management par la qualité : ensemble d'éléments corrélés ou interactifs permettant d'établir une politique et des objectifs et d'atteindre ces objectifs en matière de qualité (norme ISO 9000:2000).

(4) Mise en oeuvre de la charte interministérielle « Marianne » d'accueil des usagers, etc.

**ANNEXE I.
RÉSUMÉ DES ACTIONS DE PILOTAGE.**

Figure 1. Résumé des actions de pilotage.



ANNEXE II. **L'APPROCHE PROCESSUS**

(1).

Si les processus ne sont pas une découverte récente, l'intérêt porté à leur formalisation s'est rapidement accru : toute organisation est sous-tendue par des processus.

Chaque processus regroupe un ensemble cohérent d'activités qui s'enchaînent pour fournir un produit ou un service destiné à un « client ». Ce produit final est bien souvent le résultat de la « production » de différentes entités appartenant à plusieurs organismes de la marine (direction, service ou autorité organique).

L'approche processus, transversale, s'intéresse aux résultats d'ensemble (performance partagée par tous les acteurs d'un processus donné).

Elle vise à :

- décloisonner le fonctionnement des organismes en fixant des objectifs aux fonctions et niveaux appropriés ;
- fournir au commandement une vision synthétique claire des activités et des moyens nécessaires.

La première étape est la modélisation des processus (identification, description et représentation graphique). Cette explication des activités et de leur articulation offre une nouvelle vision du fonctionnement, où chacun peut situer son action au sein d'un système organisé participant au résultat final.

La deuxième étape est la mise en place d'indicateurs, témoins de la bonne santé des processus et de leur capacité à produire la valeur escomptée (objectif final).

De l'objectif principal pour la marine consistant à disposer de la capacité opérationnelle nécessaire à ses missions, il s'ensuit des objectifs de performance pour chaque processus de développement, de préparation et de soutien des forces maritimes (la fonction organique).

(1) Cette approche consiste aux termes de la norme terminologique ISO 9000 (décembre 2000) à considérer qu'un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus (qui est lui-même un ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie). Un fascicule « optimiser les processus » est disponible dans la rubrique « modernisation administrative » (onglet « qualité ») de l'intranet de la défense.

ANNEXE III. DES DÉMARCHES.

Les démarches obligatoires, qui correspondent à la satisfaction d'exigences légales ou réglementaires, concernent particulièrement les laboratoires, notamment dans le cadre d'agrément ⁽¹⁾ par les ministères chargés de l'environnement, de la santé ou du travail. Les agréments ministériels permettent de satisfaire aux prescriptions réglementaires [ICPE ⁽²⁾, INBS ⁽³⁾, SST ⁽⁴⁾, code de la santé publique...] et de pouvoir garantir la crédibilité des travaux auprès d'organismes extérieurs à la marine, en particulier dans le cadre de la communication sur l'environnement nucléaire et chimique.

Les démarches volontaires, quant à elles, visent un niveau de maturité directement lié à l'objectif poursuivi en fonction des besoins classés ci-dessous par ordre croissant :

- de maîtrise des activités ;
- d'amélioration des performances ;
- de reconnaissance de savoir-faire.

1. LES DÉMARCHES OBLIGATOIRES.

La directive qualité ministérielle [réf. a)] cite entre autres comme appropriée la démarche d'accréditation pour les différents laboratoires dont les mesures et résultats sont destinés à faire foi en matière juridique ou commerciale (santé, gendarmerie, environnement, produits pétroliers...).

Entre autres, des agréments, des certificats de qualification ⁽⁵⁾ technique ou des autorisations d'autocontrôle, concernant les activités d'analyse, de mesure ou de contrôle des laboratoires d'analyses de surveillance et d'expertise de la marine (LASEM), du groupe d'études atomiques (GEA), du service de protection radiologique du site de l'île Longue (SPRS ILO) et des services de surveillance radiologique (SSR), peuvent être délivrés par des organismes divers (direction du service de santé des armées, contrôle général des armées, ministères chargés de la santé, du travail ou de l'environnement,...) selon la nature des activités exercées. L'agrément ministériel d'un laboratoire est le plus souvent subordonné à une accréditation par le COFRAC ⁽⁶⁾. En raison des agréments nécessaires, un laboratoire doit généralement rechercher plusieurs accréditations.

Une circulaire du bureau « affaires nucléaires, environnement, hygiène, sécurité et conditions de travail » (NUC/ENV/HSCT) de l'EMM précise les modalités de conduite des démarches correspondantes ⁽⁷⁾.

2. LES DÉMARCHES VOLONTAIRES.

2.1. **Maîtrise des activités.**

2.1.1. *Maîtriser ses processus.*

La maîtrise des processus vise la satisfaction des bénéficiaires, de manière prévisible et reproductible, en optimisant l'utilisation des ressources.

Il s'agit, pour assurer la performance interne et la satisfaction des bénéficiaires, d'adapter les ressources nécessaires et les procédures (modes de faire) aux changements d'environnement : besoins et attentes des bénéficiaires, contexte économique, compétence du personnel, etc.

2.1.2. *Mesurer sa performance interne et la satisfaction des bénéficiaires.*

La réactivité du pilotage des processus dépend essentiellement de sa capacité à prévenir les perturbations.

La mise en oeuvre d'un système de mesure interne et externe, basé sur la détection de seuils critiques de « non-performance tolérable », doit permettre au pilote de processus de corriger une situation délicate

temporaire ou d'intégrer définitivement les améliorations nécessaires identifiées.

2.1.3. S'engager sur le service rendu.

Lorsqu'une entité maîtrise ses activités (cf. points 2.1.1 et 2.1.2 *supra*), elle peut naturellement traduire sa volonté de satisfaire ses bénéficiaires par des « engagements de service ».

Cette approche consiste à informer les bénéficiaires des objectifs de qualité de service que l'on s'engage à respecter : délai de délivrance d'un produit ou de traitement d'un dossier, etc.

L'adoption d'une charte est une forme particulière d'engagement sur la qualité du service. Le préalable à cette demande est bien entendu de garantir sa capacité à respecter les articles de la charte. De tels engagements doivent viser la satisfaction des formations soutenues, d'une part, et des personnels administrés qu'il convient de considérer comme des usagers internes, d'autre part. Dans le domaine du soutien des forces maritimes, ils peuvent faire l'objet d'une entente au niveau national sous la forme d'un protocole ou d'une charte ; ces engagements sont autant que nécessaires traduits au niveau local.

Les engagements de service sont mis en oeuvre conformément au guide méthodologique « Services publics : s'engager sur la qualité du service » (8).

2.2. Amélioration des performances.

2.2.1. Adopter un référentiel.

La mise en oeuvre d'un système de fonctionnement formalisé, répondant en tout ou partie aux critères d'une norme ou d'un référentiel externe (9), contribue à l'amélioration des performances. Le choix du référentiel (sectoriel ou de management) doit répondre aux critères d'amélioration retenus.

Il est toutefois à noter que la mise en oeuvre d'une norme, dont le respect peut être vérifié par audit interne ou garanti par une labellisation (voir *infra*), ne se substitue pas à la réglementation dont le strict respect constitue le préalable normal à toute démarche.

2.2.2. Autoévaluer son organisation.

Dans la plupart des cas, l'autoévaluation consiste simplement à procéder à des audits internes sur la base du référentiel retenu.

On pourra utiliser avec profit le cadre d'autoévaluation des fonctions publiques (CAF) (10) pour faire le point sur l'état de fonctionnement d'un service afin d'orienter sa démarche d'amélioration.

2.3. Reconnaissance externe du savoir-faire :

certification (11) ou accréditation (12).

La validation de conformité d'un système de fonctionnement aux exigences d'une norme ou d'un référentiel externe (cf. appendice III.B), peut être justifiée par le besoin de reconnaissance du savoir-faire d'un organisme par ses partenaires (clients ou fournisseurs) ou la nécessité d'opposer à l'extérieur la conformité des produits ou prestations de cet organisme.

L'étude d'opportunité de la démarche doit être l'occasion de mettre son coût d'exploitation en regard du résultat escompté, pour toute nouvelle démarche comme pour le renouvellement ou l'extension d'une certification ou accréditation existante. Les gains peuvent être tangibles ou intangibles ; dans certains cas on reconduira par exemple une certification existante pour des raisons liées à la motivation du personnel.

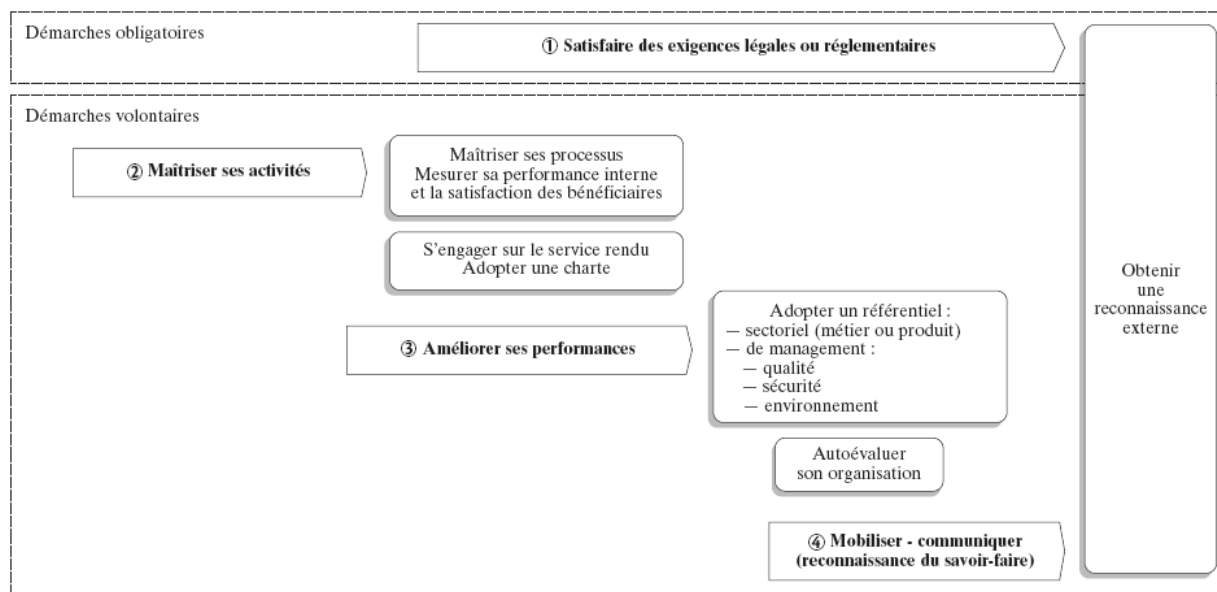
L'obtention d'un label, avec ou sans réserves, ne constitue pas seule une garantie du respect des règles de l'art ; les audits extérieurs ne sauraient donc en aucun cas se substituer aux dispositifs de contrôle interne qu'ils

peuvent toutefois contribuer à alléger.

Les inspections peuvent notamment prendre en compte, pour autant qu'elles puissent servir à orienter les investigations, les observations effectuées par un organisme indépendant autorisé.

APPENDICE III.A.

Figure 2. TABLE D'ORIENTATION DES DÉMARCHES.



APPENDICE III.B.

TYPLOGIE DES RÉFÉRENTIELS APPLICABLES.

La certification de système de management de la qualité selon l'ISO 9001 vise, dans le cadre de relations entre client et fournisseur, à donner confiance dans la capacité d'une entité à concevoir et/ou mettre en oeuvre des processus fiables et reproductibles.

La certification de système de management environnemental, selon la norme ISO 14001, permet d'attester qu'un organisme a pris en compte les impacts environnementaux de son (ses) activité(s), et conduit une démarche d'amélioration permanente dans ce domaine.

À terme, les exigences relatives à la qualité et à l'environnement, voire à la sécurité ⁽¹³⁾ pourraient être maîtrisées grâce à un « système de management intégré » ⁽¹⁴⁾. En effet, ces démarches font largement appel aux mêmes outils, chacune d'entre elles correspondant en fait à la prise en compte d'un ou plusieurs risques. Pratiquement, l'intégration consiste à gérer un seul système documentaire, à instaurer des actions correctives et préventives renvoyant simultanément aux objectifs communs ou spécifiques des trois sous-systèmes, et éventuellement à aller jusqu'à réaliser des audits communs ⁽¹⁵⁾. Afin de préparer une éventuelle intégration à plus long terme, il est recommandé une mise en place progressive et pour l'instant parallèle des différents systèmes partout où les risques le justifient.

La maîtrise des dangers liés à la sécurité des aliments repose sur l'application de la méthode HACCP ⁽¹⁶⁾.

Il faut noter l'émergence d'une norme internationale relative aux systèmes de management de la sécurité des aliments ⁽¹⁷⁾. Ce référentiel, proche de l'ISO 9001, sera normalement structuré autour de l'HACCP dont il transcrira en outre en bonnes pratiques sectorielles les exigences génériques, laissant ainsi moins de place qu'aujourd'hui à leur interprétation.

La certification des produits industriels et des services se fait sur la base d'un référentiel normatif ou non normatif. Cette démarche volontaire permet à un prestataire de faire certifier par un organisme tiers les caractéristiques de ses fournitures. La certification conduit en général à l'apposition d'un marquage sur un produit et, pour un service, à une publicité précisant au bénéficiaire final les caractéristiques essentielles certifiées.

Une telle certification apporte essentiellement des garanties de conformité du produit ou du service, et peut être complémentaire d'une certification de système qui intègre, elle, l'aspect « amélioration continue ».

La liste des référentiels existants figure sur le site Internet du ministère de l'industrie ⁽¹⁸⁾.

Les laboratoires d'analyses et d'essais, pour garantir leur compétence et leur fiabilité dans leurs missions, sont naturellement conduits à rechercher une accréditation selon la norme NF EN ISO/CEI 17025 (mai 2000) ⁽¹⁹⁾. Cette approche comprend tout à la fois des aspects liés à l'assurance de la qualité du service (résultats de mesures) et au système de management de la qualité ⁽²⁰⁾ ; les exigences d'une telle accréditation dépassent donc sensiblement celles d'une certification ISO 9001 (voir *supra*).

(1) Agrément : permission ou approbation émanant d'une autorité autorisant un organisme à exercer une activité.

(2) Installations classées pour la protection de l'environnement.

(3) Installations nucléaires de base secrète.

(4) Sécurité et santé au travail.

(5) Qualification : reconnaissance formelle, par un organisme techniquement compétent, de la capacité d'une entité à répondre à des exigences spécifiées.

(6) Comité français d'accréditation.

(7) À la parution du présent document, il s'agit de la circulaire n° 176/DEF/EMM/NUC du 30 juin 1998 (n.i. BO) relative à la démarche qualité et aux agréments et accréditations des LASEM.

(8) Disponible, ainsi que le mémento sur les engagements de service au sein de la défense, dans l'onglet qualité/doctrine interministérielle et ministérielle du site « Abc du management » (Intramar).

(9) L'association française de normalisation (AFNOR) est l'organe public émetteur des normes françaises (NF), dont l'élaboration fait l'objet d'une large concertation nationale des acteurs du domaine concerné, et chargé d'homologuer les normes européennes (EN) et internationales (ISO) applicables en France. Des organisations professionnelles publient également des normes sectorielles, parfois rendues obligatoires par les pouvoirs publics en vertu d'une réglementation ou d'accords multinationaux (ex. : normes JAR pour l'aéronautique, STCW pour la navigation, etc.).

(10) Le CAF, outil développé par l'union européenne, est disponible dans l'onglet qualité/doctrine interministérielle et ministérielle du site « Abc du management » (Intramar).

(11) Certification : procédure par laquelle une tierce partie donne une assurance écrite qu'un système, un produit ou un service satisfait aux exigences spécifiées.

(12) Accréditation (laboratoire) : reconnaissance formelle, par un organisme officiel faisant autorité, de la compétence d'un laboratoire pour réaliser des essais (analyses) ou types d'essais (d'analyses) déterminés.

(13) Il s'agit ici de la « composante sécurité » de la SST. À l'heure actuelle, il n'existe pas de norme ISO permettant une certification de système de management de la sécurité, mais un référentiel d'audit dénommé « OHSAS 18001 » inspiré de la norme britannique BS 8800. Les certifications selon ce référentiel par des organismes implantés en France sont possibles, sans être toutefois accréditées par le COFRAC.

(14) Les liens conceptuels entre les trois systèmes, dont chacun consiste à définir une politique, à planifier des objectifs, à apprécier et maîtriser (au moyen d'indicateurs) la situation existante et enfin à l'améliorer, constituent autant d'arguments militant pour l'intégration. La norme ISO 19011 parue en 2002, relative à l'audit des systèmes de management de la qualité (normes ISO 9000) et environnementaux (normes ISO 14000), constitue un premier pas dans ce sens.

(15) Certains organismes certificateurs font d'ores et déjà de tels audits (qualité et/ou sécurité et/ou environnement).

(16) Hazard Analysis Critical Control Point dont la traduction française communément admise est : « analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise ». L'application de ce standard international de la sécurité alimentaire est rendue obligatoire par une directive européenne de 1993.

(17) Le projet de norme internationale ISO 22000 est depuis la fin du 1er semestre de 2004 soumis à enquête publique à l'issue de laquelle, des modifications pouvant être apportées à la marge à l'aune de ces consultations, les premiers certificats seront normalement délivrés dans le courant de 2005.

(18) <http://www.industrie.gouv.fr/pratique/qualite/orga1spe.htm>

(19) Une telle accréditation est délivrée par le COFRAC, pour un ou plusieurs domaine(s) technique(s) ou programme(s) d'analyses / d'essais. L'ISO 17025 édicte des prescriptions générales concernant la compétence des laboratoires.

(20) L'ISO 17025, dans sa version actuellement en vigueur, dispose en effet que « les laboratoires (...) qui sont conformes à la présente norme internationale fonctionneront également conformément à l'ISO 9001 (dans sa version antérieure de 1994).