

# Manuel de management qualité



<b>Table des matières</b>	page no
<b>Préambule - libération du système qualité</b> .....	3
<b>Chapitre 0 Introduction</b> .....	3
0.1 Libération du système qualité.....	3
0.2 Périmètre de certification.....	3
0.3 Présentation du CIFOM.....	4
0.3.1 Bases légales .....	4
0.3.2 Structure du CIFOM .....	4
0.3.3 Quelques chiffres.....	4
<b>Chapitre 1 Management</b> .....	5
1.1 Mission du CIFOM.....	5
1.2 Politique du CIFOM .....	6
1.3 Objectifs du CIFOM.....	6
1.4 Communication.....	7
1.5 Système qualité .....	8
1.5.1 Gestion par mégaprocessus .....	8
1.5.2 Boucle régulatrice de la qualité .....	8
1.5.3 Organes de décision et responsabilités .....	9
1.5.4 Revue de direction.....	11
1.5.5 Gestion de projet .....	11
1.5.6 Politique d'éthique en informatique .....	12
1.6 Structure du système qualité.....	12
<b>Chapitre 2 Prestations de formation</b> .....	13
2.1 Formation Ecoles.....	13
2.2 Formation continue.....	13
<b>Chapitre 3 Réinsertion professionnelle (Atelier de formation continue)</b> .....	13
3.1 Gestion des apprenants .....	13
3.2 Formation professionnelle et perfectionnement .....	13
<b>Chapitre 4 Mandats de production</b> .....	14
<b>Chapitre 5 Soutien, logistique</b> .....	14
5.1 Gestion financière.....	14
5.2 Gestion administrative des ressources humaines (services généraux) .....	14
5.3 Gestion opérationnelle des ressources humaines (écoles) .....	14
5.4 Travaux généraux administratifs .....	14
5.5 Economat/magasin.....	14
5.6 Services pédagogiques .....	14
5.7 Locaux et équipements .....	15
5.8 Services techniques .....	15
<b>Chapitre 6 Gestion opérationnelle du système qualité</b> .....	15
6.1 Gestion documentaire .....	16
6.2 Amélioration continue .....	16
<b>Glossaire</b> .....	17-18
<b>Annexe</b> Planification stratégique du CIFOM 2000-2004	

## Chapitre 0 Introduction

### Remarque liminaire

Les références aux personnes formulées au masculin s'entendent également au féminin.

La version de référence de ce manuel est en français. Elle figure parallèlement sur le réseau Intranet du CIFOM et sur le site Web ([www.cifom.ch](http://www.cifom.ch)). Une sauvegarde informatique journalière assure la copie de sécurité.

### 0.1 Libération du système qualité

Une école n'a de sens que si elle s'inscrit dans un projet pédagogique. Dans son intention générale, et tout en prenant en considération les types de formation et l'âge des apprenants, celui du CIFOM est de permettre à ceux-ci d'acquérir les connaissances générales indispensables à leur intégration sociale et les qualifications clés nécessaires à leur insertion professionnelle en tenant compte de la dimension culturelle et en favorisant chez eux une attitude ouverte et un jugement indépendant.

Une telle mission implique tout naturellement une responsabilité et un engagement de l'institution qui consistent concrètement à garantir des prestations de formation de qualité. Or, assurer la qualité d'une prestation impose des exigences. La norme ISO favorise l'application des standards qualité au sein d'une institution de formation sans pour autant tomber dans l'uniformité. En effet, la philosophie "produit" attachée traditionnellement à tout système qualité n'est pas directement transposable dans une école. Un système qualité applicable à une institution de formation doit impérativement promouvoir l'esprit d'initiative et la créativité de tous ses acteurs. Une partie de la qualité de la prestation échappe à une évaluation pertinente dans la mesure où elle ressortit à des critères descriptifs et non normatifs. C'est pourquoi, nous ne certifions ni les méthodes d'enseignement ni la pédagogie, mais bien les conditions cadres des formations ainsi que les processus organisationnels et administratifs qui régissent le CIFOM.

Afin d'atteindre ce but, la politique qualité en matière de formation est déclarée du ressort du comité de direction du CIFOM.

Le système qualité tel qu'il est défini dans ce document s'applique à l'ensemble des collaborateurs du CIFOM. La direction déclare qu'il est libéré et entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2001. L'original du présent document est conservé à la direction générale.

La Chaux-de-Fonds, le 31 mai 2001

Centre intercommunal de formation  
des Montagnes neuchâtelaises

Jean-Pierre Brügger, directeur général

### 0.2 Périmètre de certification

Le périmètre de certification comprend les unités de formation qui constituent le CIFOM ainsi que les services généraux. Les institutions sous mandats de gestion (ESNIG, ECOTS, UPN, DIFA) n'y sont incluses que pour les aspects administratif et financier relevant du Centre. Les cafétérias en sont exclues.

### 0.3 Présentation du CIFOM

#### 0.3.1 Bases légales

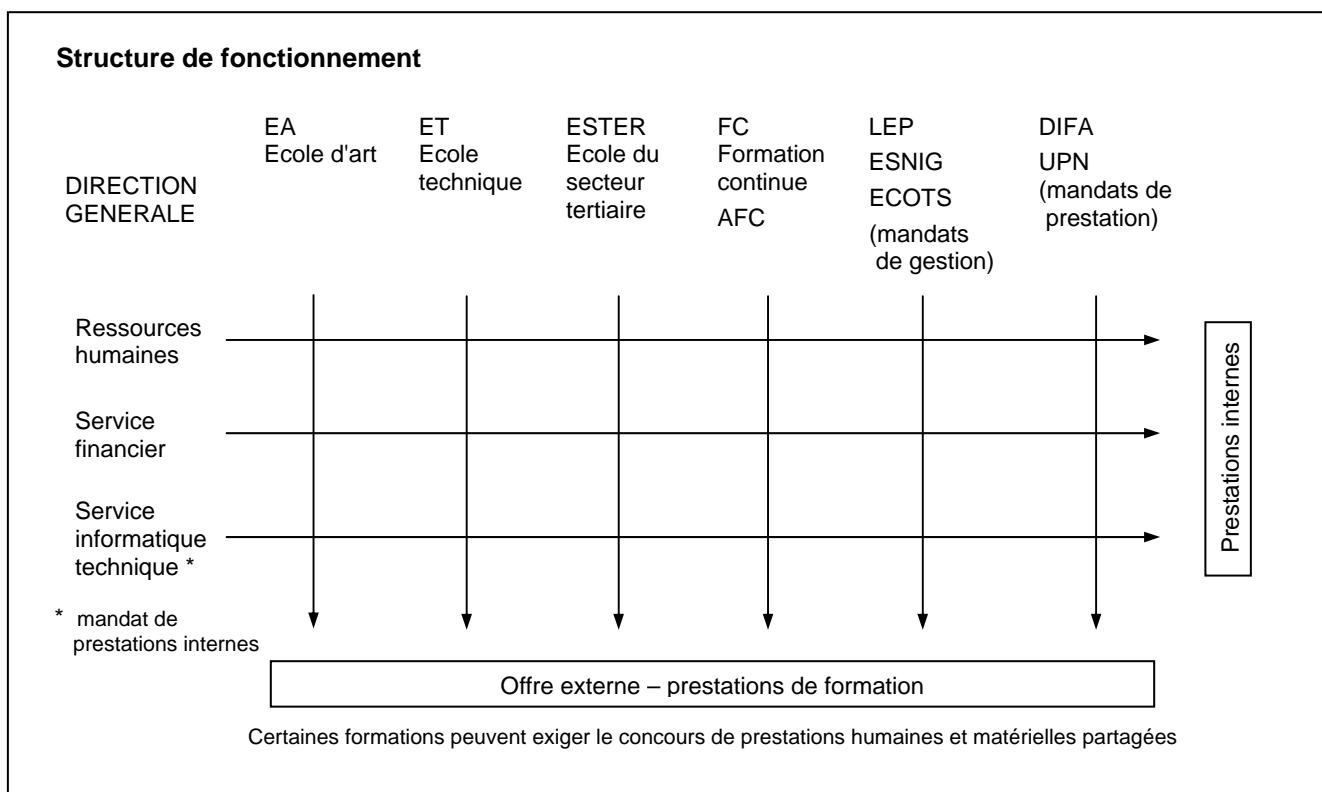
Le CIFOM est une institution intercommunale qui a son siège au Locle et à La Chaux-de-Fonds. Il est régi par les lois fédérales et cantonales en matière de formation professionnelle et par les règlements qui en découlent, ainsi que par une convention et des règlements intercommunaux.

La démarche qualité du Centre fait partie intégrante du développement de la formation professionnelle, comme le Conseil fédéral le recommande (mesure 30 du rapport sur la formation professionnelle de septembre 1996) et comme le prévoit le projet de nouvelle loi fédérale sur la formation professionnelle.

#### 0.3.2 Structure du CIFOM

La structure du CIFOM est détaillée sur des supports destinés au public comme la plaquette de présentation du CIFOM "*Pour savoir vivre avec savoir-faire*" et le site Internet *www.cifom.ch*.

Les activités du CIFOM s'organisent selon deux axes : les prestations de formation offertes par les unités pédagogiques d'une part et les prestations internes fournies par l'administration d'autre part. Ces flux d'activités peuvent être représentés sous la forme matricielle suivante.



#### 0.3.3 Quelques chiffres

Les statistiques précises concernant les collaborateurs et les apprenants sont indiquées dans le rapport de gestion annuel destiné prioritairement aux autorités politiques et scolaires. Il est disponible au secrétariat général.

En bref, le CIFOM c'est environ :

- 2'301 élèves réguliers en formation alternée entreprise-école et à plein temps
- 1'281 participants aux cours de formation continue
- 278 enseignants à plein temps ou à temps partiel
  - 7 membres de direction
- 53 collaborateurs administratifs et techniques
  - 7 sites de formation répartis entre Le Locle et La Chaux-de-Fonds
- 43 millions de budget de fonctionnement annuel

## Chapitre 1 Management

### 1.1 Mission du CIFOM

Le CIFOM se veut une institution de formation à vocation régionale et **au service** du public. Ses prestations ne s'adressent pas exclusivement aux apprenants mais aussi à d'autres collectivités publiques ou parapubliques, à des entreprises, dans le cadre de mandats et de partenariats. Sa mission se conjugue comme suit :

- jouer un rôle actif dans le domaine de la formation professionnelle de base, de la formation professionnelle supérieure ainsi que du perfectionnement et en assurer leur promotion, notamment en restant ouvert à la conduite de projets novateurs inspirés par les exigences d'une société en mutation ;
- prendre en compte la mission éducative attribuée aux écoles professionnelles pour enrichir l'enseignement sous l'angle qualitatif et culturel en veillant à transmettre le savoir, entraîner le savoir-faire et développer le savoir-être ;
- travailler à l'extension et à la diversification des actions de formation continue ;
- intensifier le partenariat avec les milieux qui poursuivent des buts en relation avec la formation professionnelle.

Dans l'activité quotidienne, une attention toute particulière est portée aux aspects liés aux relations humaines. La communication, la coopération et la convivialité déterminent la culture et l'atmosphère du Centre en garantissant la transparence de l'organisation.

#### Les invariants

L'accomplissement de la mission est soumis à des contraintes et des invariants qui sont

- le respect du cadre réglementaire et budgétaire
- le respect de l'environnement
- le respect des principes démocratiques fondés sur des valeurs humanistes.

Aucune action du Centre, de quelque ordre qu'elle soit, ne peut être entreprise sans la prise en compte de ces invariants.

**La mission du Centre se traduit dans sa politique (point 1.2) qui, à son tour, se décline en objectifs (point 1.3).**

## 1.2 Politique du CIFOM

Afin de remplir sa mission, le CIFOM a élaboré une politique imprégnée d'un système qualité qui traduit un changement d'état d'esprit important; son dénominateur commun est la notion de **qualité** du travail dans le sens d'une amélioration permanente.

Le système qualité fait partie intégrante du fonctionnement de l'institution. Il ne constitue pas une couche organisationnelle supplémentaire ; c'est un état d'esprit, une pratique, une culture.

Cette politique vise à

- la mise en œuvre des mesures nécessaires pour satisfaire, à la lumière des besoins culturels, économiques et sociaux, les exigences et les attentes des apprenants, des partenaires ainsi que des collaborateurs ; favoriser l'insertion professionnelle des apprenants reste une priorité de notre processus de formation ;
- le perfectionnement et la motivation du corps enseignant par le biais d'une offre planifiée de cours ; la motivation et la polyvalence du personnel non enseignant à travers un plan de formation et de perfectionnement ;
- la maîtrise du déroulement des activités dans tous les domaines du périmètre certifié (planification, exécution, contrôle et mesures d'amélioration) ;
- l'optimisation des coûts grâce à l'amélioration continue du système qualité.

Ces éléments font l'objet d'indicateurs qui, appliqués aux objectifs définis au point 1.3, en garantissent la maîtrise et l'amélioration continue.

Le Centre encourage une grande transparence entre les unités qui, bien que distinctes, s'enrichissent mutuellement de leurs différences. Concrètement, les unités conjuguent la politique du CIFOM selon leur sensibilité en la prolongeant dans une organisation interne en harmonie avec celle du Centre. La déclinaison de la politique générale du CIFOM à l'intérieur des unités est documentée comme suit :

11.01 SP 01	Charte CIFOM
PAQ 11.01 EA	Politique qualité et organisation de l'EA
PAQ 11.01 ESTER	Politique qualité et organisation de l'ESTER
PAQ 11.01 ET	Politique qualité et organisation de l'ET
PAQ 11.01 FC	Politique qualité et organisation de la FC

## 1.3 Objectifs du CIFOM

Les objectifs procèdent de trois origines différentes :

- les uns s'inscrivent dans la planification stratégique quadriennale (annexe du présent manuel) qui fait l'objet d'un bilan annuel ;
- les deuxièmes sont liés aux cycles de formation ;
- les troisièmes peuvent être définis dans le cadre du comité de direction ou du comité de direction élargi.

Tous ces objectifs, placés sous le contrôle des différents organes en fonction de leur degré d'implication, sont planifiés, concrétisés, évalués et, cas échéant, adaptés.

Les objectifs d'ordre stratégique, c'est à dire essentiellement ceux qui ressortissent à la planification quadriennale, sont passés en revue de direction (point 1.5.4) ; le suivi en est assuré par le comité de direction. Le tableau de bord stratégique de la direction générale synthétise les indicateurs principaux liés au contrôle de ces objectifs. La revue de direction assure une veille active et vérifie l'adéquation entre le bon déroulement des processus d'activités et l'atteinte des objectifs en question.

Les autres objectifs peuvent être gérés, selon leurs implications au sein du CIFOM, par le comité de direction, le comité de direction élargi ou par l'instance constituée ad hoc pour chaque unité. Chacune de ces instances en contrôle la réalisation et la pertinence.

Toutes les opérations liées à la gestion des objectifs sont documentés, selon leur nature, sous forme de tableau de bord, de procès-verbaux et de rapports accompagnés, cas échéant, de suivis de projets.

## **1.4 Communication**

### **Informations qualité**

Le comité de direction s'assure que tous les collaborateurs disposent en permanence du degré d'information indispensable à l'accomplissement, en connaissance de cause, de leurs tâches.

L'ensemble des informations qualité mises à jour figurent sur le réseau Intranet du CIFOM. Chaque unité est responsable de la mise à disposition de l'information auprès des collaborateurs qui n'ont pas accès au réseau.

Les flux d'informations sont envisagés transversalement et verticalement et selon le principe de la récurrence.

**Informations générales**

Le comité de direction et les autres membres des directions d'unités veillent également à ce que toutes les parties concernées par l'activité du Centre soient régulièrement informées. En outre, les instances transversales (colloques ECG et EPS, GSC et GCC) assurent la transmission de l'information auprès des directions d'unités. Formellement, la matrice suivante illustre les circuits d'informations.

Moyens	Public cible	Médias												
		Tous publics	Clients (maîtres d'apprentissage, mandants)	Partenaires (OROSP, écoles, associations, entreprises)	Autorités externes (SFP, OFFT)	Commission du CIFOM (autorité interne)	Représentants légaux des apprenants	Enseignants et administration	Apprenants	Directions d'unités				
Courrier électronique		X	X	X				X	X	X				
Notes internes, documents qualité			X	X										
Panneaux d'affichage			X	X										
Séances d'information			X	X	X					X				
Documentation (règlements, informations)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Circulaires externes												X		
Evaluations des apprenants			X		X							X		
Rapports d'activité et rapports de gestion						X	X	X						
Site Internet		X	X	X					X	X	X	X	X	X
Publicité										X	X	X		
Conférences de presse														X
Procès-verbaux		X												
Evaluation de l'enseignement		X		X										

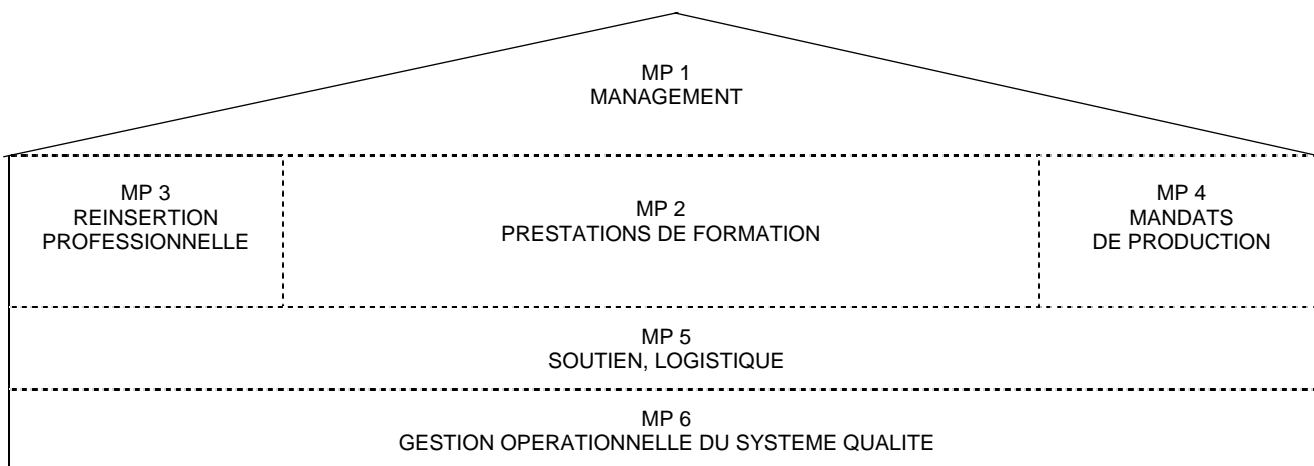
Les croix indiquent les publics cibles en tant que destinataires prioritaires des informations.

Si chaque collaborateur du Centre peut émettre une information dans sa sphère de compétences précisée dans sa description de fonction, la responsabilité de sa diffusion à l'extérieur du Centre incombe aux supérieurs hiérarchiques ou, selon sa portée, aux directions d'unités, voire à la direction générale.

## 1.5 Système qualité

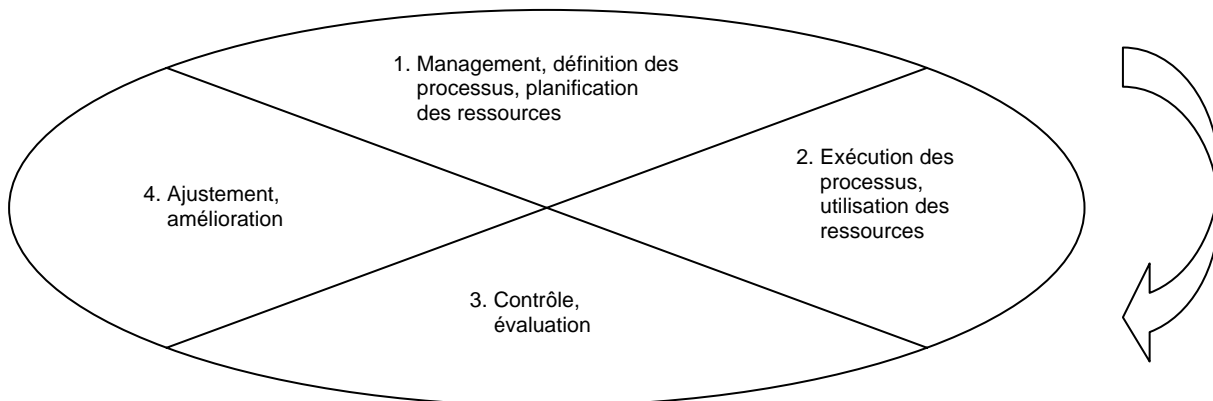
### 1.5.1 Gestion par mégaprocessus

Cette approche définit les principales activités du Centre en mégaprocessus (MP). Ceux-ci sont au nombre de six et ils s'articulent selon le schéma suivant.



### 1.5.2 Boucle régulatrice de la qualité

Sans le principe d'évolution et d'amélioration continue, notre système qualité n'aurait que peu de sens. Cette exigence permet de relier entre eux les différents mégaprocessus (MP) et d'englober les enchaînements d'activités dans un cycle itératif. Dans la gestion par MP, on retrouve de manière sous-jacente la boucle régulatrice de la qualité représentée par la roue de Deming suivante, en particulier pour le MP 6 "Gestion opérationnelle du système qualité" traité au chapitre 6.



### 1.5.3 Organes de décision et responsabilités

La réalisation de la politique au sein du Centre est l'affaire de chaque collaborateur. Toutefois, certains sont plus particulièrement impliqués dans le maintien et l'amélioration continue du système qualité. Celui-ci se décline à travers des organes structurés en une succession de cercles concentriques allant du noyau CIFOM aux unités et aux services, de la stratégie à l'opérationnel, selon un processus itératif et récurrent.

A l'échelon du Centre, ces organes se définissent comme suit.

- **Comité de direction**, abrégé **CD** : composé du directeur général, des directeurs d'écoles et du responsable de la FC, il définit la stratégie du Centre qui fait l'objet de la planification stratégique quadriennale. Cette stratégie est ensuite diffusée dans les unités à travers les organes de chacune d'entre elles prévus à cet effet. Le responsable stratégie qualité en est issu.
- **Comité de direction élargi**, abrégé **CDE** : composé du comité de direction, des sous-directions, des doyens dont l'activité se déploie dans plusieurs unités, des responsables des services généraux, du service informatique technique et du colloque d'éducation physique et sportive. Le comité se réunit environ une fois par an dont une au moins est consacrée à la revue de direction qui porte sur les objectifs stratégiques et leur évaluation à travers quelques indicateurs synthétiques. Lors des autres séances, le CDE procède à une revue des plans d'actions en cours, des retours des partenaires liés au SQ et de l'état des objectifs qualité. L'information et les éventuelles mesures correctives sont diffusées dans les différentes unités. Le responsable opérationnel qualité en est issu. Selon l'ordre du jour, le CDE peut être étendu à d'autres personnes exerçant des responsabilités dans le Centre.
- **Unités** : organisées selon leurs particularités, elles appliquent les décisions des organes qualité. Chacune d'entre elles définit la gestion interne du système qualité dans le respect du MAQ tout en disposant d'une certaine autonomie au plan des actions spécifiques à leur champ d'activités. Les systèmes de gestion interne sont définis dans les documents numéros PAQ 11.01 "Politique qualité et organisation" déclinés par unité. Elles désignent en outre leur responsable d'unité.

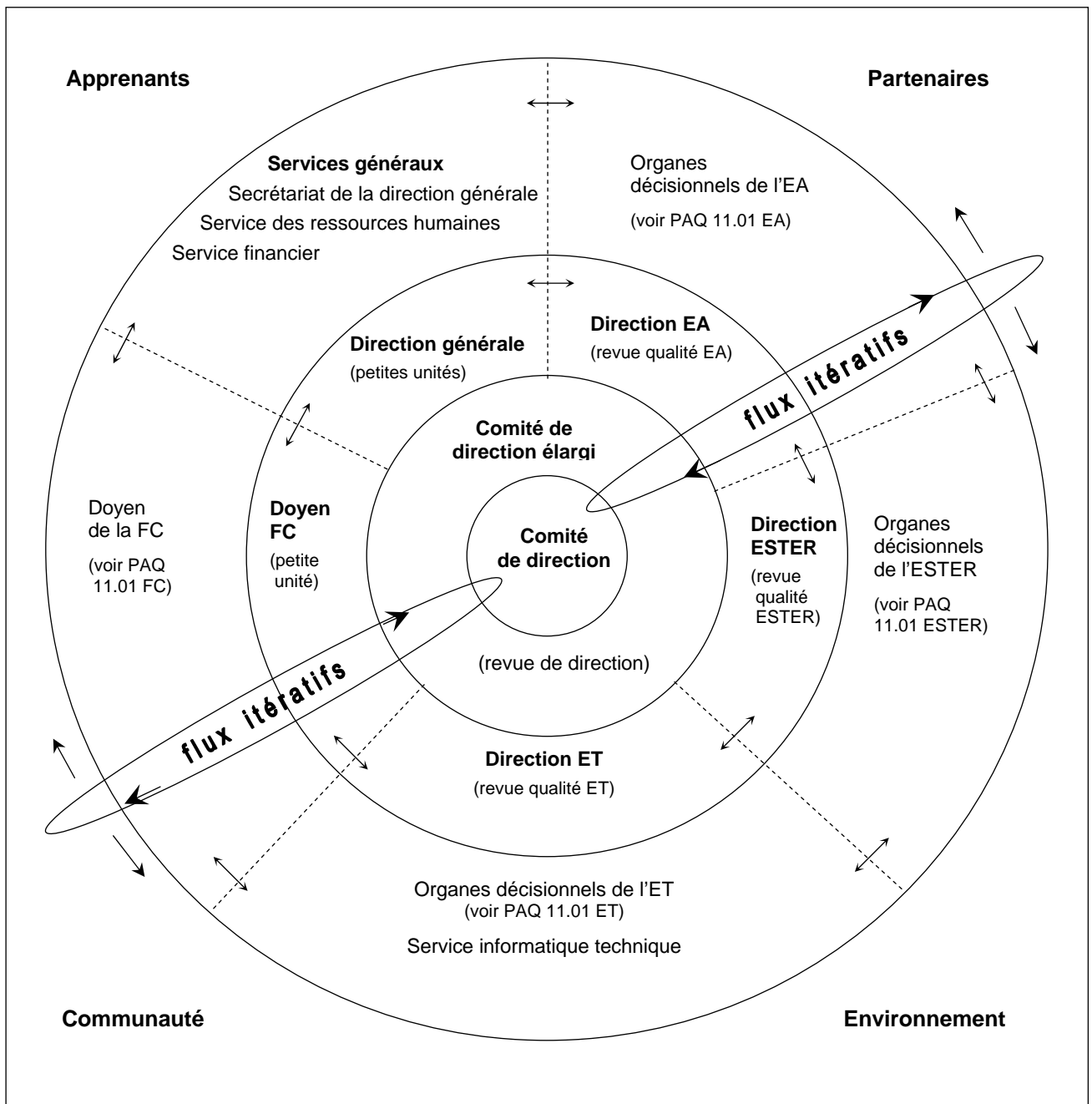
Les fonctions d'encadrement qui en découlent sont les suivantes.

- **Le responsable stratégie qualité**, abrégé **RSQ**  
Président du comité de direction, le responsable stratégie qualité est le directeur général, lequel est responsable
  - d'appliquer la politique et les objectifs définis,
  - de libérer les ressources en vue d'atteindre ces objectifs,
  - de diriger la revue de direction.
- **Le responsable opérationnel qualité**, abrégé **ROQ**  
Répondant du comité de direction élargi, le responsable opérationnel qualité est chargé par le comité de direction
  - la mise en œuvre opérationnelle des décisions stratégiques à tous les niveaux,
  - la gestion opérationnelle de l'ensemble du système qualité,
  - l'organisation opérationnelle de la revue de direction,
  - la supervision des responsables d'unités,
  - l'organisation des audits internes,
  - la relation avec l'organe de certification.

- **Le responsable d'unité, abrégé RU**

Le responsable d'unité, désigné par la direction de l'unité, doit s'assurer du bon fonctionnement du système qualité. Il est chargé de la mise œuvre opérationnelle des décisions stratégiques sous la supervision du ROQ. Le responsable d'unité a la possibilité de déléguer tout ou partie de ses tâches au sein de son unité, en particulier par le biais d'organes ou de groupes internes.

L'itération entre les différents organes peut être illustrée par le graphique ci-dessous.



#### 1.5.4 Revue de direction

La revue de direction permet de renforcer l'engagement de la direction et de maintenir l'élan nécessaire à l'amélioration continue du système (voir schéma du chapitre 6).

Le Comité de direction et les responsables d'unités examinent ensemble l'état et le développement du système qualité au moins une fois par année pour l'ensemble du CIFOM par le truchement de la revue de direction. Son but est de procéder à un examen critique du fonctionnement du système qualité et du développement observé durant l'année précédente. La revue est conduite à la lumière des objectifs qualité. Les écarts constatés peuvent déboucher soit sur des mesures correctives et/ou préventives, soit sur une redéfinition des objectifs.

La revue de direction est placée sous la responsabilité du responsable stratégie qualité. Celui-ci relève auprès des responsables d'unités les indicateurs qualité prédéfinis et les autres données qualité les plus significatives. Le procès-verbal qui en résulte mentionne en particulier les nouveaux objectifs, les actions correctives et/ou préventives, les responsabilités, les délais et les ressources nécessaires. Il constitue un enregistrement qualité important pour le bon fonctionnement du système qualité.

Il est impératif que tous les collaborateurs obtiennent un écho de la revue de direction dans une perspective de connaissance des axes de développement du système qualité d'une part et de motivation d'autre part.

L'organisation de la revue de direction s'appuie sur les documents qualité numéro

11.01 IT 01	Revue de direction
11.01 FO 01	Ordre du jour de la revue de direction

#### 1.5.5 Gestion de projet

Un projet se définit par son caractère complexe et unique, un cycle de vie limité et/ou l'apport de ressources non extensibles. La gestion de projet s'applique dans le cas d'une innovation ou du développement d'une nouvelle activité.

Tous les projets du Centre sont planifiés et menés dans une perspective de standardisation. L'uniformisation des méthodes et des moyens auxiliaires doit aller aussi loin que cela est nécessaire pour assurer l'efficacité de la planification et de la réalisation des projets. Une différenciation dans la démarche s'écartera de la standardisation chaque fois que la particularité d'un projet l'exige.

Les sources des projets sont notamment : la planification stratégique, les organes factuels du Centre ou de ses unités, les autorités, les clients (mandants), les collaborateurs et les apprenants.

Un projet commence par la formulation d'un besoin exprimé par un émetteur. La responsabilité de l'initiation d'un projet se situe au niveau hiérarchique correspondant aux compétences financières nécessaires. L'initiateur a la possibilité de déléguer la conduite du projet en nommant un responsable de projet et en attribuant les ressources adéquates.

Nous garantissons un cadre de gestion de projet efficace grâce à la procédure et aux formulaires suivants.

PAQ 12.01 DG	Gestion de projet
12.01 FO 01 DG	Protocole d'avant-projet
12.01 FO 02 DG	Protocole de planification de projet

En outre, les unités élaborent leurs propres procédures pour le développement de nouvelles prestations.

### 1.5.6 Politique d'éthique en informatique

Toute nouvelle technologie induit inmanquablement de nouveaux comportements, licites ou illicites. L'irruption massive de la télématique dans la vie quotidienne et professionnelle illustre bien ce propos. Corollaire des dangers liés à cette évolution, une politique volontariste en matière d'éthique s'impose particulièrement sur le lieu de travail. La définition d'une série de règles, s'appuyant notamment sur le droit positif, est indispensable pour garantir une utilisation correcte et responsable de l'environnement informatique.

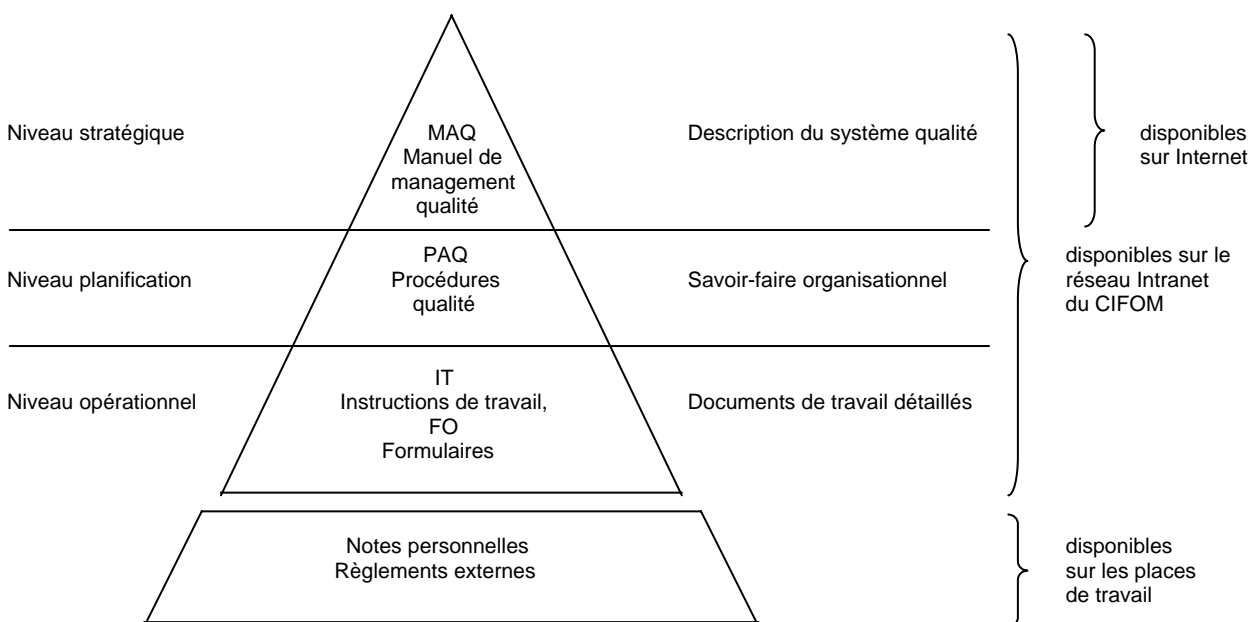
Nous assurons l'information et l'application de cette politique au moyen des documents suivants.

PAQ 13.01	Ethique en matière d'informatique et de confidentialité
13.01 IT 01	Directives sur l'utilisation des moyens informatiques
13.01 FO 01	Obligations en matière d'utilisation des moyens informatiques
13.01 FO 01 SIT	Obligations du personnel du SIT en matière d'accès aux données personnelles

### 1.6 Structure du système qualité

Le système qualité repose sur une documentation répartie en quatre niveaux dont les trois premiers sont composés de documents classés et numérotés dans une structure arborescente disponible sur le réseau Intranet du CIFOM.

Les règlements externes et les notes personnelles des collaborateurs sur leur place de travail constituent le niveau qui n'est pas soumis à la numérotation documentaire. Cette catégorie de documents soutient activement les trois autres niveaux.



La systématique de notre gestion documentaire est définie dans le chapitre 6 "Gestion opérationnelle du système qualité" et se réfère au glossaire figurant à la fin du présent manuel.

**Chapitre 2 Prestations de formation**

Des mesures adéquates garantissent que dans toutes les questions relevant de l'enseignement, les exigences posées par le législateur (dispositifs réglementaires fédéral et cantonal), l'économie, le tissu socioculturel ainsi que celles qui découlent des besoins des apprenants soient satisfaites.

Par des processus et des procédures appropriés, le CIFOM se donne les moyens d'assurer correctement les tâches liées aux prestations de formation. Celles-ci représentent le principal mégaprocessus (MP 2) du Centre. L'ensemble de ces prestations est structuré et précisé dans les processus et les procédures suivants.

- P 21      Formation Ecoles (préformation, formation de base, LEP, tertiaire non universitaire, voies alternée école-entreprise ou à plein temps)
- PAQ 21.01      Objectifs généraux de la formation
  - PAQ 21.02      Etablissement des horaires
  - PAQ 21.03      Admission des apprenants
  - PAQ 21.04      Suivi des apprenants
  - PAQ 21.05      Fin de formation des apprenants
- P 22      Formation continue
- PAQ 22.01      Gestion des cours
  - PAQ 22.02      Formations à unités capitalisables
  - PAQ 22.03      Mesures des prestations

**Chapitre 3 Réinsertion professionnelle**

La prestation de formation encourageant la réinsertion professionnelle est assurée par la Formation continue. Les cours qui s'y déroulent sont principalement financés par la LACI et sont destinés essentiellement aux chômeurs. Le bassin de recrutement des apprenants et la gestion particulière de cette activité justifient l'élaboration d'un mégaprocessus indépendant, détaillé dans les processus et procédures suivants.

- P 31      Apprenants
- PAQ 31.01      Gestion des dossiers
  - PAQ 31.02      Gestion des absences
- P 32      Formation professionnelle et perfectionnement
- PAQ 32.01      Gestion de la formation
  - PAQ 32.02      Organisation de la formation
  - PAQ 32.03      Organisation des examens
  - PAQ 32.04      Insertion professionnelle

L'offre de cette prestation est subordonnée au marché de l'emploi et peut, cas échéant, être abandonnée.

**Chapitre 4 Mandats de production**

L'ET et l'EA offrent des prestations de production destinées à des tiers. Ces prestations ont un caractère pédagogique évident mais ne représentent qu'une part mineure de l'enseignement. Cette activité est facturée selon des critères spécifiés dans les départements concernés. La particularité de ce processus au sein d'une école justifie la création d'un mégaprocessus indépendant. Celui-ci est détaillé dans les procédure et sous-procédure suivantes.

- PAQ 41.01 Mandats, travaux internes ou externes  
41.01 SP 01 Etablissement de l'offre

**Chapitre 5 Soutien, logistique**

Par des processus et procédures appropriés, le CIFOM se donne les moyens d'assurer correctement les tâches de soutien administratif et technique des autres processus. Ces activités correspondent aux axes horizontaux de la structure matricielle (voir 0.3.2). Ce mégaprocessus (MP 5) est précisé et détaillé dans les processus et procédures suivants.

- P 51 Gestion financière
- PAQ 51.01 Etablissement du budget
  - PAQ 51.02 Créanciers
  - PAQ 51.03 Débiteurs
  - PAQ 51.04 Bouclement
  - PAQ 51.05 Comptabilité générale
  - PAQ 51.06 Subventions
- P 52 Gestion administrative des ressources humaines (services généraux)
- PAQ 52.01 Engagement des collaborateurs
  - PAQ 52.02 Nomination
  - PAQ 52.03 Remplacement
  - PAQ 52.04 Rupture de contrat
  - PAQ 52.05 Salaires
  - PAQ 52.06 Perfectionnement
  - PAQ 52.07 Assurances
  - PAQ 52.08 Administration du personnel
  - PAQ 52.09 Système d'appréciation et de développement du personnel non enseignant du CIFOM
- P 53 Gestion opérationnelle des ressources humaines (écoles)
- PAQ 53.01 Modalités relatives à l'engagement des collaborateurs
- P 54 Travaux généraux administratifs
- PAQ 54.01 Travaux généraux administratifs
- P 55 Economat/magasin
- PAQ 55.01 Magasin ET
- P 56 Services pédagogiques
- PAQ 56.01 Conseil aux apprenants
  - PAQ 56.02 Groupe santé
  - PAQ 56.03 Bibliothèque – médiathèque
  - PAQ 56.04 Groupe culturel

## P 57 Locaux et équipements (non 58)

PAQ 57.01	Conciergerie
PAQ 57.02	Entretien des locaux
PAQ 57.03	Accès aux locaux et équipements
PAQ 57.04	Sécurité et hygiène
PAQ 57.05	Procédure d'achat
PAQ 57.06	Entretien d'équipements

## P 58 Services techniques

PAQ 58.01	Gestion des utilisateurs informatiques
PAQ 58.02	Système informatique
PAQ 58.03	Télécommunications
PAQ 58.04	Audiovisuel
PAQ 58.05	Entretien domotique

**Chapitre 6 Gestion opérationnelle du système qualité**

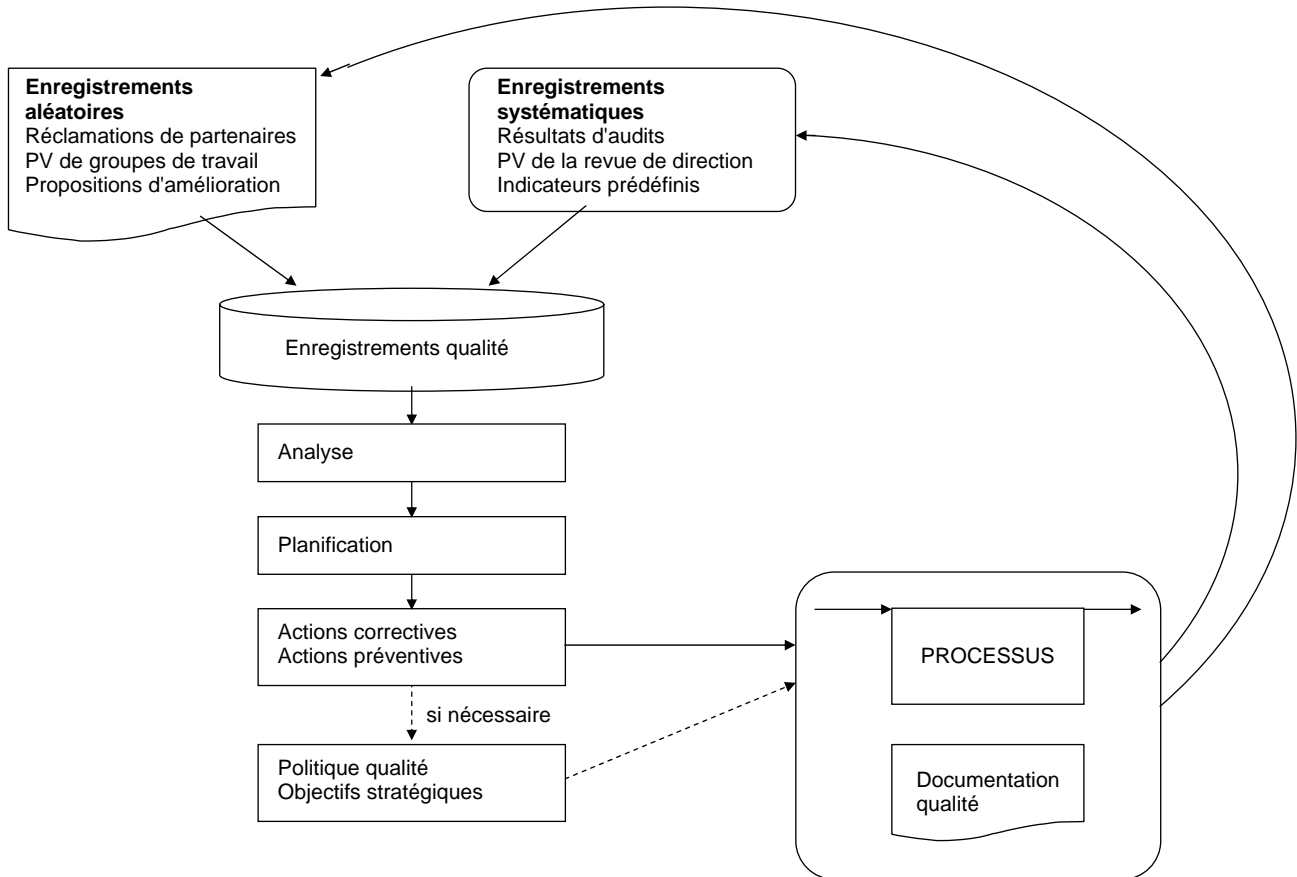
La gestion opérationnelle du système qualité s'inspire de la boucle régulatrice de la qualité (voir 1.5.2) et se décline de manière itérative en quatre temps.

- Planifier, élaborer : définition de la politique qualité axée sur la mission et les objectifs stratégiques du Centre ; les projets qui en découlent sont planifiés et mis en œuvre par les processus.
- Exécuter : les processus sont réalisés ; ils génèrent des informations systématiques et aléatoires, lesquelles constituent des données qualité qui seront analysées.
- Contrôler : l'analyse de l'ensemble des données qualité fournissent les éléments de déclenchement des actions correctives et/ou préventives.
- Améliorer : les actions correctives et/ou préventives sont mises en œuvre et, le cas échéant, la documentation qualité est adaptée.

Puis, un nouveau cycle recommence.

- Planifier, élaborer : la revue de direction déclenche un nouveau cycle, ses conclusions peuvent amener à la révision de la politique qualité, voire des objectifs stratégiques.

Le schéma de la page suivante illustre cette itération.



En d'autres termes, le système qualité fournit les points d'ancrage qui soutiennent le processus d'amélioration continue. L'aspect évolutif de ce processus est fondamental pour la viabilité du système qualité.

Le mégaprocessus MP 6 contient les processus et les procédures suivants.

**P 61** Gestion documentaire

La documentation qualité en vigueur ainsi que la gestion des enregistrements qualité sont maîtrisées en s'appuyant sur les procédures suivantes

- |           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| PAQ 61.01 | Maîtrise des documents qualité      |
| PAQ 61.02 | Gestion des enregistrements qualité |
| PAQ 61.03 | Classement et archivage             |

**P 62** Amélioration qualité

Le processus d'amélioration continue de la qualité est maîtrisé par la mise en œuvre des procédures suivantes, lesquelles fournissent les informations utiles pour la revue de direction (point 1.5.4).

- |           |  |
|-----------|--|
| PAQ 62.01 | Gestion des propositions d'améliorations (PAM) |
| PAQ 62.02 | Audit qualité interne                          |

## GLOSSAIRE

**Audit.** L'audit est la vérification et l'évaluation systématique et indépendante d'une unité (système, produit, procédé, fournisseur, service, etc.). L'audit permet de contrôler l'efficacité et l'utilité de l'objet concerné. L'accent est mis sur la comparaison entre ce qui est défini et ce qui est mis en pratique.

**Certification.** La certification est l'attestation, après vérification, pour une période déterminée et reconductible, par un organisme accrédité, que le système qualité visé est conforme à la norme.

**Documentation qualité.** Voir point 1.6.

Les documents relatifs au système qualité d'un organisme comprennent le manuel de management qualité (MAQ), les procédures qualité (PAQ), ainsi que les différents documents opérationnels de mise en œuvre du système qualité tels que les instructions de travail (IT) et les formulaires (FO).

**Enregistrements qualité.** Voir chapitre 6.

Les enregistrements qualité sont constitués par toutes les informations écrites issues des activités décrites dans le système qualité. Par exemple, les formulaires qualité remplis, les propositions d'améliorations (PAM), les résultats d'indicateurs, les PV de séances ou les rapports d'organes externes sont des enregistrements qualité. Ils doivent être conservés afin de prouver le bon fonctionnement du système qualité.

**Formulaires (FO).** Ils complètent les IT. Ils peuvent revêtir la forme d'un modèle de document prédéfini (fiche de remplacement, par exemple) ou d'un tableau de données (tarif, par exemple).

**Instructions de travail (IT).** Documents de travail personnels, les IT sont créées et suivies par leurs auteurs. Elles garantissent que, lors de l'exécution d'une tâche, aucune étape importante n'est oubliée. Ces documents sont très utiles pour la mise au courant de nouveaux collaborateurs et lors de suppléances de personnes absentes. Ils peuvent être assimilés à des directives internes.

**ISO.** L'organisation de normalisation ISO (International Standard Organisation), dont le siège est à Genève, a publié une série de normes (dont ISO 9001) qui décrivent les principes de fonctionnement garantissant qu'une entreprise est apte à obtenir régulièrement la qualité requise. Les normes intègrent les intérêts de l'institution (qualité et coûts des prestations) et prennent en compte les exigences réelles ou présumées des apprenants dans une perspective contextuelle.

**Management de la qualité.** Le management de la qualité est l'ensemble des actions concernant l'organisation et la gestion d'une institution au sens de son système qualité. Cette fonction générale de gestion, assurée par les organes qualité, détermine la politique qualité, ses objectifs, les responsabilités et les ressources nécessaires. Elle débouche sur une planification des processus qualité, garantit la conformité aux normes et assure la mise en place d'une politique d'amélioration continue.

**Manuel de management qualité (MAQ).** Le MAQ est un recueil qui décrit la politique qualité et l'organisation mise en place pour respecter cette politique.

**Mégaprocessus (MP).** Le mégaprocessus est un processus principal qui regroupe des processus homogènes.

**Notes personnelles.** Elles regroupent l'ensemble de la documentation collectée par chaque collaborateur sur sa place de travail. Elles échappent à une classification centralisée car elles sont personnalisées et sujettes à modifications régulières ou, pour certaines d'entre elles, de nature confidentielle.

**Politique (qualité).** Voir point 1.2. La politique qualité définit les orientations et les objectifs généraux se rapportant à des éléments clés de la qualité comme l'aptitude à la fonction, les performances, la sécurité et la fiabilité, tels qu'ils sont exprimés par la direction.

**Procédure (PAQ).** Les procédures touchent aux aspects de l'organisation et de la planification. Elles contiennent le savoir-faire propre au Centre. Elles décrivent le déroulement des tâches nécessaires à l'accomplissement d'un processus précisé au niveau du MAQ et elles définissent les responsabilités des intervenants. Les documents qui les définissent comportent pour la plupart des logigrammes. Les **sous-procédures (SP)** détaillent des séquences de procédures, notamment dans le cas où les séquences diffèrent d'une unité à l'autre.

**Processus (P).** Le processus est un enchaînement ordonné d'étapes de travail, de tâches, d'activités nécessaires pour accomplir une mission. Il se décline généralement en procédures et/ou en instructions de travail.

**Proposition d'amélioration (PAM).** Ce document, sous forme de canevas utilisable par chacun, offre la possibilité à tout collaborateur de signaler un défaut ou un dysfonctionnement, de proposer des corrections et/ou d'éventuelles mesures préventives, voire de suggérer spontanément des potentiels d'améliorations.

**Qualité.** La qualité est l'ensemble des caractéristiques d'une prestation ou d'un produit qui garantit la satisfaction des besoins exprimés et implicites.

**Système qualité.** Voir point 1.5.

Le système qualité est l'ensemble de la structure organisationnelle, des responsabilités, des procédures, des procédés ainsi que des ressources utilisés pour mettre en œuvre la gestion de la qualité.