

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT

ENSM. Pôle Universitaire de KOLÉA



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Master en Management par la qualité

Audit interne du système de management intégré QSE

Cas : Cosider Construction unité P29 Blida

Élaboré par :

Ahmed Kraled Mohamed

Encadré par :

Pr. Ferroukhi Amine

Mme. Chibani Ratiba

Année 2020/2021

RÉSUMÉ

Dans sa volonté d'assurer une amélioration de ses produits et services et ainsi garantir de plus en plus la satisfaction de ses clients et parties intéressées, Cosider construction s'engage dans une démarche d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'environnement. Cette initiative permet à l'organisme de mieux gérer leur système de management et d'atteindre ses objectifs.

Notre travail consiste à la réalisation de l'audit interne de système de management intégré au sein de Cosider construction -unité p29 Blida, dans le but d'évaluer et améliorer son système de management, selon les exigences des normes ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015, et ISO 45001 v 2018, selon les lignes directrice de la norme ISO 19011 v 2018.

Mots clés :

Système de management intégré, audit interne, ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015, ISO 45001 v 2018, ISO 19011 v 2018.

SUMMARY

In its desire to improve its products and services and thus increasingly guarantee the satisfaction of its customers and interested parties, Cosider Construction is committed to a process of improving quality, safety and the environment. This initiative allows the organization to better manage their management system and achieve its objectives.

Our work consists of carrying out the internal audit of the integrated management system within Cosider construction - unit p29 Blida, with the aim of evaluating and improving its management system, according to the requirements of ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015, and ISO 45001 v 2018, according to the guidelines of ISO 19011 v 2018.

Key words :

The integrated management system, internal audit, ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015, ISO 45001 v 2018, ISO 19011 v 2018.

ملخص

في رغبتها في ضمان تحسين منتجاتها وخدماتها وبالتالي ضمان رضا عملائها والأطراف المهمة بشكل متزايد، تلتزم كوسيدار للبناء بعملية تحسين الجودة والسلامة والبيئة. تتيح هذه المبادرة للمؤسسة إدارة نظام إدارتها بشكل أفضل وتحقيق أهدافها.

يتمثل عملنا في إجراء التدقيق الداخلي لنظام الإدارة المتكامل داخل كوسيدار للبناء وحدة البلدية، بهدف تقييم وتحسين نظام إدارتها وفقاً لمتطلبات المعايير: ايزو 2015: 9001 ، ايزو 2015: 14001 ، و ايزو 2018: 45001 ، وفقاً لإرشادات ايزو 2018:19011.

الكلمات المفتاحية:

نظام الإدارة المتكامل ، التدقيق الداخلي ، ايزو 2015: 9001 ، ايزو 2015: 14001 ، ايزو 2018: 45001 ، ايزو 2018:19011.

REMERCIEMENTS

Avant tout, Je remercie « **ALLAH** » le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté de mener à terme ce présent travail.

Mes remerciements s'adressent à mon encadreur Mme **CHIBANI RATIBA** pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je tiens à remercier également mon encadreur Mr **FERROUKHI AMINE**, pour avoir accepté de diriger ce travail. Son soutien, ses compétences et sa clairvoyance m'ont été d'une aide inestimable.

Je voudrais adresser toute ma reconnaissance à mon tuteur de stage Monsieur **AIT TAHAR MOURAD**, le correspondant QSE de l'unité P29, et aussi le directeur général de cette unité Mr **AMOURA FAOUZI**, de m'avoir accueilli dans son équipe et d'avoir accepté de diriger ce travail. Mes remerciements s'adressent aussi à l'équipe d'audit pour leur soutien inconditionnel.

Merci encore à toute l'équipe de l'unité P29 qui m'ont donné de leur temps pour ce travail lors des discussions ou pour les entretiens, leurs témoignages m'ont été précieux.

Un grand merci à ma mère, pour son amour, ses conseils ainsi que son soutien inconditionnel, à la fois moral et économique, qui m'a permis de réaliser les études que je voulais et par conséquent ce mémoire.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à ma famille : Ma sœur, mes petits frères et tous mes proches et amis, qui m'ont accompagné, aidé, soutenu et encouragé tout au long de la réalisation de ce mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
REMERCIEMENTS	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	ix
Introduction	1
Chapitre I : Le système de management intégré QSE	3
1 Section 1 : Système de management de la qualité	4
1.1 Définition de Système de management de la qualité	4
1.2 Principes de management de la qualité	4
1.3 La norme ISO 9001 v 2015	7
1.4 ISO/TC 176 Management et assurance de la qualité	10
2 Section 2 : Système de management environnemental	11
2.1 Définition de système de management environnemental	11
2.2 Les objectifs d'un système de management environnemental	12
2.3 La norme ISO 14001 v 2015	13
2.4 ISO/TC 207 Management environnemental	15
3 Section 3 : Système de management de la santé et de la sécurité au travail	17
3.1 Qu'est qu'un Système de Management de la santé et de la sécurité au travail ?..	17
3.2 Les avantages d'un Système de Management de la santé et de la sécurité au travail	17
3.3 La norme ISO 45001 : 2018	18
3.4 ISO/TC 283 Management de la santé et de la sécurité au travail	20
4 Section 4 : Système de management intégré QSE	20
4.1 Qu'est-ce qu'un système de management intégré QSE ?	20

4.2	L'intérêt de l'intégration	22
4.3	La comparaison entre les normes de système de management intégré qualité, sécurité et environnement	22
Chapitre II : Audit de système de management.....		24
1	Section 1 : Le cadre général de l'audit	25
1.1	Qu'est-ce qu'un audit.....	25
1.2	Les types de l'audit	27
1.3	Les sept principes de l'audit	30
1.4	But de l'audit QSE.....	32
2	Section 2 : La norme ISO 19011 : 2018	32
2.1	Qu'est-ce que la norme ISO 19011 : 2018	32
2.2	Les principales différences par rapport à la version 2011	33
2.3	La structure de la norme ISO 19011 :2018.....	33
2.4	ISO/CASCO Comité pour l'évaluation de la conformité.....	34
3	Section 3 : La mission de l'audit interne	35
3.1	Management d'un programme d'audit.....	35
3.2	La réalisation d'audit	39
Chapitre III : Le déroulement d'audit interne au sein de l'unité P29 –COSIDER CONSTRUCTION–		57
1	Section 01 : Présentation de l'organisme	58
1.1	Historique du groupe COSIDER.	58
1.2	Présentation de Cosider Construction unité p29 Blida	60
1.3	Le parcours qualité de Cosider	64
1.4	Les informations documentées du SMI de Cosider Construction	65
2	Section 02 : La préparation d'audit interne	71
2.1	Le programme d'audit interne	71
2.2	La préparation d'audit au sein de l'équipe d'audit	71
2.3	Le plan d'audit	72

3	Section 03 : la réalisation d'audit interne	73
3.1	Réunion d'ouverture	73
3.2	Visite du site	74
3.3	Les techniques d'audit	75
3.4	Check List	75
4	Section 4 : la conclusion d'audit interne	82
4.1	Préparation les conclusions d'audit	82
4.2	La réunion de clôture	84
4.3	Le rapport d'audit	84
4.4	Décrire la situation	85
4.5	Résultats et recommandations	86
	Conclusion	89
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	91
	ANNEXES	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Différent types d’audits _____	27
Tableau 2 : Les méthodes d’audit _____	47
Tableau 3 : Liste des enregistrements de processus de management Piloter le SMI _____	66
Tableau 4 : Liste des enregistrements des processus de réalisation Commercial / Maitriser les études / Production intermédiaire _____	67
Tableau 5 : Liste des enregistrements de processus de réalisation Réaliser les ouvrages _____	68
Tableau 6 : Liste des enregistrements de processus de support Gérer les compétences _____	68
Tableau 7 : Liste des enregistrements de processus de support Maitriser les achats et la sous traitance / Gérer le matériel _____	70
Tableau 8 : Les processus audités et les personnes à audités _____	73
Tableau 9 : Check list processus Management _____	76
Tableau 10 : Check list processus Ressources humains _____	77
Tableau 11 : Check list Processus approvisionnement _____	78
Tableau 12 : Check list processus de réalisation _____	79
Tableau 13 : Check list processus matériels _____	80
Tableau 14 : La méthode QQQQCP _____	86

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les 7 principes de management de la qualité _____	5
Figure 2 : Evolution de la norme ISO 9001 _____	8
Figure 3 : Les 10 chapitres selon le PDCA _____	9
Figure 4 : La structure de la norme ISO 14001 V 2015 _____	14
Figure 5 : Le système de management intégré QSE _____	21
Figure 6 : Le cadre général de l'audit interne _____	26
Figure 7 : Logigramme pour le management d'un programme d'audit. _____	37
Figure 8 : Présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit _____	49
Figure 9 : L'organigramme de Cosider construction unité P29 Blida _____	63
Figure 10 : Evaluation les résultats de notre Check List _____	81

LISTE DES ABRÉVIATIONS

QSE : Qualité, sécurité, environnement.

ISO : Organisation internationale de normalisation.

OHSAS : Occupational Health and Safety Assessment Series.

SMI : Système de management intégré.

SMQ : Système de management de la qualité.

SME : Système de management environnemental.

SMSST : Système de management de la santé et de la sécurité au travail.

PDCA : Plan, Do, Check, Act.

HLS : High level structure.

SST : Santé et sécurité au travail.

IRCA : International Register of Certificated Auditors.

SPA : société par actions.

B.T.P.H : Bâtiments, travaux public et hydraulique.

Alrem : L'Algérienne de rénovation, d'entretien et de maintenance.

ALSIM : Algérienne de sidérurgie et l'industrie de matériaux.

HSE : Hygiène, sécurité et environnement.

RQSE : Responsable qualité, sécurité et environnement.

RA : Responsable d'audit.

FDS : Fiche de données de sécurité.

CPHS : Commission Paritaire d'Hygiène et Sécurité.

EPI : Équipement de protection individuelle.

PNC : Produit non conforme.

Introduction

Depuis quelques décennies, beaucoup d'organismes se sont mis à adopter un système de management selon divers domaines tel que la qualité, l'hygiène, la sécurité, l'environnement,.....,etc.

Pour obtenir une certification dans un domaine spécifique, vous devez suivre les normes liées à ce domaine. Par conséquent, le système de management a vu le jour. L'organisation a adopté ces systèmes pour assurer son amélioration continue dans la perspective du cadre. Le système de management intégré désigne l'intégration des systèmes QSE. Il est basé sur les normes ISO 9001, 14001 et 45001, gère la qualité, l'environnement, la santé et la sécurité au travail, et peut également intégrer d'autres systèmes de management.

Cosider construction est qualifiée première entreprise de bâtiment et génie-civil en Algérie. Aussi, certifiée à la norme ISO 9001 depuis 2006, selon les trois (03) référentiels : 9001-2008, 14001-2004 et OHSAS 18001-2007 depuis le mois d'octobre 2012, grâce à une politique qualité maîtrisée, l'entreprise continue à faire face aux sollicitations de ses clients et réponds à leurs attentes et perspectives.

L'audit interne est parmi les outils d'amélioration continue et d'évaluation de l'efficacité d'un système de management.

Notre travail consiste à la réalisation de l'audit interne de SMI QSE au sein de Cosider construction -unité p29 Blida, pour permettre de faire un audit efficace dans le but d'évaluer et améliorer son système de management intégré selon les exigences des normes ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015 et ISO 45001 v 2018 en assurant une application des lignes directrices de la norme ISO 19011 v 2018.

A travers cela, nous tenterons de répondre à la question problématique suivante :

Est-ce que l'audit interne est un outil efficace qui permettent d'évaluer et améliorer le SMI QSE ?

De cette problématique principale, les sous questions secondaires suivantes suivent :

- ❖ Quelles sont les démarches pour mener une mission d'audit interne efficace ?
- ❖ Quelle est la finalité d'un audit interne au sein de Cosider P29 ?

À la lumière des questions soulevées et liées à notre sujet de recherche, il nous semble important de vérifier les hypothèses suivantes :

- ❖ L'audit interne est un outil d'évaluation du SMI QSE.
- ❖ Le processus de l'audit interne à Cosider construction prend en compte les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018.
- ❖ Cosider construction assure l'amélioration continue de son SMI à travers la prise en compte des constats de l'audit interne.

Pour répondre à notre problématique et les questions susmentionnées, nous avons élaboré un plan articulé au tour des trois chapitres suivants :

Le premier chapitre traitera les principaux concepts du système de management séparé (SMQ, SME, SMSST) vers le système de management intégré (QSE).

Le deuxième chapitre met en évidence les étapes nécessaires pour réaliser un audit interne efficace selon les lignes directrices de la norme ISO 19011v2018.

Dans le troisième chapitre d'abord, nous avons présenté l'organisme d'accueil, où nous présenterons Cosider construction unité P29 Blida et son groupe Cosider, ensuite le déroulement de l'audit interne au sein de l'unité P29 Blida. Enfin nous avons clôturé notre travail par une présentation des résultats obtenus et certaines recommandations visant l'amélioration du système managérial de l'unité P29 Blida.

Chapitre I : Le système de management intégré QSE

1 Section 1 : Système de management de la qualité

1.1 Définition de Système de management de la qualité

Système de management de la qualité, un ensemble de structures, processus, procédures et activités qui permet de bien gérer la qualité.

Selon la norme ISO 9000 : 2015 , le SMQ est défini comme suit :

« Un SMQ comprend les activités par lesquelles l'organisme identifie ses objectifs et détermine les processus et les ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés.

Le SMQ gère les processus et leurs interactions, et les ressources nécessaires pour fournir de la valeur et obtenir les résultats pour les parties intéressées pertinentes.

Le SMQ permet à la direction d'optimiser l'utilisation des ressources en tenant compte des conséquences de leur décision à court terme et à long terme.

Un SMQ fournit les moyens d'identifier les actions permettant de traiter les conséquences prévues et imprévues dans la réalisation du produit et du service ».¹

1.2 Principes de management de la qualité

La norme ISO 9001:2015 sur les systèmes de management de la qualité repose sur des principes généraux : 7 principes de management de la qualité² sont utilisés, contre 8 pour l'édition 2008.

¹ Organisation internationale de normalisation (2015). *ISO 9000:2015 : Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire*, édition 4. Suisse, p.2

² Qualisto (page consulté le 19 Mars 2021). <https://www.qualitiso.com/7-principes-management-qualite/>

Figure 1 : Les 7 principes de management de la qualité



Source : <https://www.qualitiso.com/7-principes-management-qualite/>

1.2.1 Orientation client

L'enjeu de ce principe est de satisfaire le client, pour le fidéliser.

Ceci est d'autant plus important que de nos jours, avec les réseaux sociaux et l'internet en général, le client peut exprimer son mécontentement / son enchantement et être entendu par tous, immédiatement. De quoi démolir l'image d'un organisme ou au contraire lui forger une excellente réputation.

Pour renforcer son orientation client, l'organisme doit travailler sur les attentes de ses clients : les identifier (et même les prévoir) et tout mettre en œuvre pour que les produits / les services proposés y répondent.

1.2.2 Responsabilité de la direction (Leadership)

En plus de ne pas investir tous les bénéfices de la société dans les travaux de rénovation de sa garçonnière, on attend de la direction qu'elle :

- Définissent les orientations de l'organisme.
- Assure la disponibilité des ressources pour atteindre les objectifs.
- Implique le personnel.

Ainsi, l'organisme sait où il doit aller, en a les moyens, et l'envie.

1.2.3 Implication du personnel

Le titre de ce principe est réducteur : en plus d'être impliqué (grâce au formidable travail de sa direction) le personnel doit être compétent et se sentir valorisé.

Il est vraiment question de considérer l'individu sous le bleu de travail.

Dans cet esprit une reconnaissance doit être exprimée, en communiquant sur la valeur ajoutée du travail du personnel et des initiatives prises. Les compétences personnelles doivent être développées, ce qui améliorera les compétences de l'organisme dans son ensemble.

1.2.4 Approche processus

Avoir une approche processus revient à considérer l'activité de l'organisme comme un ensemble de sous-activités corrélées entre elles. Dans ce modèle chaque processus prend en compte des données d'entrée et produit des données de sortie. Ces données pouvant aller d'un processus vers un autre.

Cette approche permet de plus facilement aborder les différentes activités, leur management, leurs besoins, leurs objectifs... C'est d'ailleurs naturellement qu'une société s'organise en services, chacun gérant un (voir plusieurs) processus.

1.2.5 Amélioration

L'organisme doit constamment chercher à s'améliorer (la fameuse amélioration continue), à minima pour conserver ses niveaux de performance, dans l'idéal pour progresser.

L'amélioration s'applique à des principes déjà énoncés : amélioration de la satisfaction client, amélioration des performances des processus. Dans l'ISO 9001:2015, réduire les risques, saisir les opportunités ou encore corriger les non-conformités sont autant de sources d'amélioration.

1.2.6 Prise de décision fondée sur des preuves

Une approche très cartésienne qui ne peut que séduire, si ce n'est qu'elle demande du travail.

L'idée est de réduire l'incertitude inévitable lors des prises de décisions, en s'appuyant sur des données objectives, où l'on regarde les causes pour comprendre les effets.

1.2.7 Management des relations avec les parties intéressées

Les parties intéressées englobent tous les acteurs qui influencent ou sont influencés par les activités de l'organisme.

Elles comprennent notamment : les fournisseurs, les banquiers, la réglementation, ... et même la norme ISO 9001.

C'est en communiquant avec les parties intéressées et en tenant compte de leurs exigences que l'organisme saura améliorer ses performances.

1.3 La norme ISO 9001 v 2015

1.3.1 Qu'est-ce que la norme ISO 9001

La norme ISO 9001 définit des exigences relatives aux Systèmes de management de la qualité (SMQ) des organisations. Elle vise à répondre à la problématique suivante : comment fournir, de manière régulière, un produit (service) conforme aux attentes du client ? Et, plus encore, comment réussir à accroître en permanence la satisfaction du client ?³

L'ISO 9001:2015 spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité lorsqu'un organisme:

- a) Doit démontrer son aptitude à fournir constamment des produits et des services conformes aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.
- b) Vise à accroître la satisfaction de ses clients par l'application efficace du système, y compris les processus pour l'amélioration du système et l'assurance de la conformité aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Toutes les exigences de l'ISO 9001:2015 sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soient son type ou sa taille, ou les produits et services qu'il fournit⁴.

1.3.2 Evolution de la norme ISO 9001

La première version de la norme ISO 9001 a été publiée en 1987, et sa première révision date de 1994, ces deux versions 1987 et 1994 de la norme ISO 9001 étaient fondées sur le principe de l'assurance qualité pour qu'un organisme puisse donner confiance a priori sur sa

³ CANARD, Frédéric (2009). *Management de la qualité, Préface d'Élise TOSI*, Paris, Gualino éditeur, Lextenso éditions, p.136

⁴ Organisation internationale de normalisation (consulté le 28 Mai 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/62085.html>

capacité à livrer un produit conforme, L'esprit des premières normes de la série ISO 9000 s'énonçait ainsi : écrire (dire) ce que l'on fait, faire ce que l'on écrit (dit), et le prouver...

La suivante en 2000 La norme a connu sa plus grande évolution en intégrant les concepts de satisfaction client, d'approche processus et d'amélioration continue. Quant à la révision datée de 2008, elle s'est portée sur des modifications mineures en apportant quelques précisions sur des exigences mal ou peu comprises, elle été basée sur huit principes de management et enfin, en 2015 avec pour cette dernière version a été l'occasion de modifier les huit principes de management qui servaient de guide à la version 2008. Ainsi ils sont passés à sept principes. Et cette version apporte des changements pour une organisation plus performante, en combinant une approche processus, qui intègre le cycle PDCA, et une approche par les risques à tous les niveaux de l'organisation.

L'évolution de cette série de norme pourrait se schématiser de la façon suivante (Figure 2) :

Figure 2: Evolution de la norme ISO 9001



Source : <https://qualiblog.fr/actualites-du-milieu-normatif/iso-9001-version-2015-decodee-traduite-illustree-accessible/>

1.3.3 La structure de la norme ISO 9001 : 2015

La norme ISO 9001 est structurée en dix chapitres. Les trois premières présentent la norme, les sept suivantes contiennent les éléments requis pour mettre en place un système de management de la qualité (SMQ).

Les chapitres de la norme sont :

- 1 Domaine d'application.
- 2 Références normatives.
- 3 Termes et définitions.
- 4 Contexte de l'organisme.
- 5 Leadership.
- 6 Planification.
- 7 Support.
- 8 Réalisation des activités opérationnelles.
- 9 Evaluation des performances.
- 10 Amélioration.

Ces Chapitre sont basées sur un cycle PDCA, pour assurer l'amélioration continue (Figure 3).

Figure 3: Les 10 chapitres selon le PDCA



Source : <https://www.qualireg.org/content/download/16418/225041/version/1/file/SMQ+LA+NOUVEL+LE++NORME+ISO+9001+V2015.pdf>

1.4 ISO/TC 176 Management et assurance de la qualité

L'ISO / TC 176 est le comité technique 176 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO), créé en 1979, responsable du management de la qualité et de l'assurance qualité - la famille de normes ISO 9000.

La portée du comité est : Normalisation dans le domaine du management de la qualité, y compris les systèmes génériques de management de la qualité (SMQ) et les technologies de soutien ainsi que la normalisation y afférente dans des secteurs spécifiques, si le bureau technique de l'ISO le demande.

La plupart des travaux sont effectués par des sous-comités (SC) traitant d'un domaine particulier. Les sous-comités sont⁵ :

- **ISO / TC 176 / SC 1: Concepts et terminologie**

Normes publiées :

- ISO 9000: 2015 Systèmes de management de la qualité - Fondamentaux et vocabulaire.

- **ISO / TC 176 / SC 2: Systèmes qualité**

Normes publiées :

- ISO 9001: 2015 Systèmes de management de la qualité – Exigences.
- ISO/TS 9002:2016 Systèmes de management de la qualité — Lignes directrices pour l'application de l'ISO 9001:2015.
- ISO 9004: 2018 Management de la qualité - Qualité d'une organisation - Conseils pour atteindre un succès durable.
- ISO 10005: 2018 Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour les plans qualité.
- ISO 10006: 2017 Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour la qualité dans les projets.
- ISO 10007: 2017 Systèmes de management de la qualité - Lignes directrices pour la gestion de la configuration.

⁵ Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021).
<https://www.iso.org/fr/committee/53882.html>.

- ISO / TC 176 / SC 3: Technologies de soutien

Normes publiées :

- ISO 10001: 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour les codes de conduite pour les organisations.
- ISO 10002: 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour le traitement des réclamations dans les organisations.
- ISO 10003: 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour la résolution des litiges externes aux organisations.
- ISO 10004: 2018 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour la surveillance et la mesure.
- ISO 10008: 2013 Management de la qualité - Satisfaction du client - Lignes directrices pour les transactions de commerce électronique d'entreprise à consommateur.
- ISO 10012: 2003 Systèmes de management de la mesure - Exigences relatives aux processus de mesure et aux équipements de mesure.
- ISO / TR 10013: 2001 Lignes directrices pour la documentation du système de management de la qualité.
- ISO 10014: 2006 Management de la qualité - Lignes directrices pour obtenir des avantages financiers et économiques.
- ISO 10015: 1999 Management de la qualité - Lignes directrices pour la formation.
- ISO / TR 10017: 2003 Guide sur les techniques statistiques pour ISO 9001: 2000.
- ISO 10018: 2012 Management de la qualité - Lignes directrices sur l'implication et la compétence des personnes.
- ISO 10019: 2005 Lignes directrices pour la sélection des consultants en systèmes de management de la qualité et l'utilisation de leurs services.

2 Section 2 : Système de management environnemental

2.1 Définition de système de management environnemental

Le système de management environnemental est un outil de gestion de l'entreprise et de la collectivité qui lui permet de s'organiser de manière à réduire et maîtriser ses impacts sur

l'environnement. Il inscrit l'engagement d'amélioration environnementale de l'entreprise ou de la collectivité dans la durée en lui permettant de se perfectionner continuellement.⁶

Selon la norme ISO14001/2015 système de management de l'environnement est défini comme « des éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs »⁷.

2.2 Les objectifs d'un système de management environnemental

Le but de la présente Norme internationale est de fournir un cadre aux organismes afin de protéger l'environnement et de répondre à l'évolution des conditions environnementales en tenant compte des besoins socio-économiques. Elle spécifie des exigences permettant à un organisme d'obtenir les résultats escomptés qu'il a fixés pour son système de management environnemental. Une approche systématique du management environnemental peut fournir à la direction des informations permettant de réussir sur le long terme et de créer des options pour contribuer au développement durable en :

- Protégeant l'environnement par l'élimination ou l'atténuation des impacts environnementaux négatifs.
- Limitant l'effet négatif potentiel des conditions environnementales sur l'organisme.
- Aidant l'organisme à respecter les obligations de conformité.
- Renforçant la performance environnementale.
- Maîtrisant ou influençant la manière dont les produits et services de l'organisme sont conçus, fabriqués, distribués, consommés et éliminés en adoptant une perspective de cycle de vie afin d'éviter que des impacts environnementaux ne se reportent involontairement dans d'autres phases du cycle de vie.
- Réalisant des bénéfices financiers et opérationnels pouvant résulter de la mise en œuvre d'alternatives respectueuses de l'environnement qui renforcent la position de l'organisme sur le marché.

⁶ Actu-Environnement (page consulté le 19 Mars 2021). https://www.actu-environnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/systeme_de_management_environnemental_sme.php4

⁷ Organisation internationale de normalisation (2015). *ISO 14001:2015 : Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation*, édition 3. Suisse, p.1

- Communiquant des informations environnementales aux parties intéressées pertinentes. La présente Norme internationale, de même que les autres Normes internationales, n'est pas destinée à augmenter ni à modifier les exigences légales d'un organisme.⁸

2.3 La norme ISO 14001 v 2015

2.3.1 Qu'est-ce que la norme ISO 14001

ISO 14001:2015 spécifie les exigences relatives à un système de management environnemental pouvant être utilisé par un organisme pour améliorer sa performance environnementale. La présente Norme internationale est destinée à être utilisée par les organismes souhaitant gérer leurs responsabilités environnementales d'une manière systématique qui contribue au pilier environnemental du développement durable.

ISO 14001:2015 permet d'aider un organisme à obtenir les résultats escomptés de son système de management environnemental, lesquels constituent une valeur ajoutée pour l'environnement, pour l'organisme lui-même et pour les parties intéressées. En cohérence avec la politique environnementale de l'organisme, les résultats escomptés d'un système de management environnemental incluent :

- L'amélioration de la performance environnementale.
- Le respect des obligations de conformité.
- La réalisation des objectifs environnementaux.

ISO 14001:2015 est applicable aux organismes de toutes tailles, de tous types et de toutes natures, et s'applique aux aspects environnementaux de ses activités, produits et services que l'organisme détermine et qu'il a les moyens soit de maîtriser, soit d'influencer en prenant en considération une perspective de cycle de vie. La présente Norme internationale n'établit pas de critères spécifiques de performance environnementale.

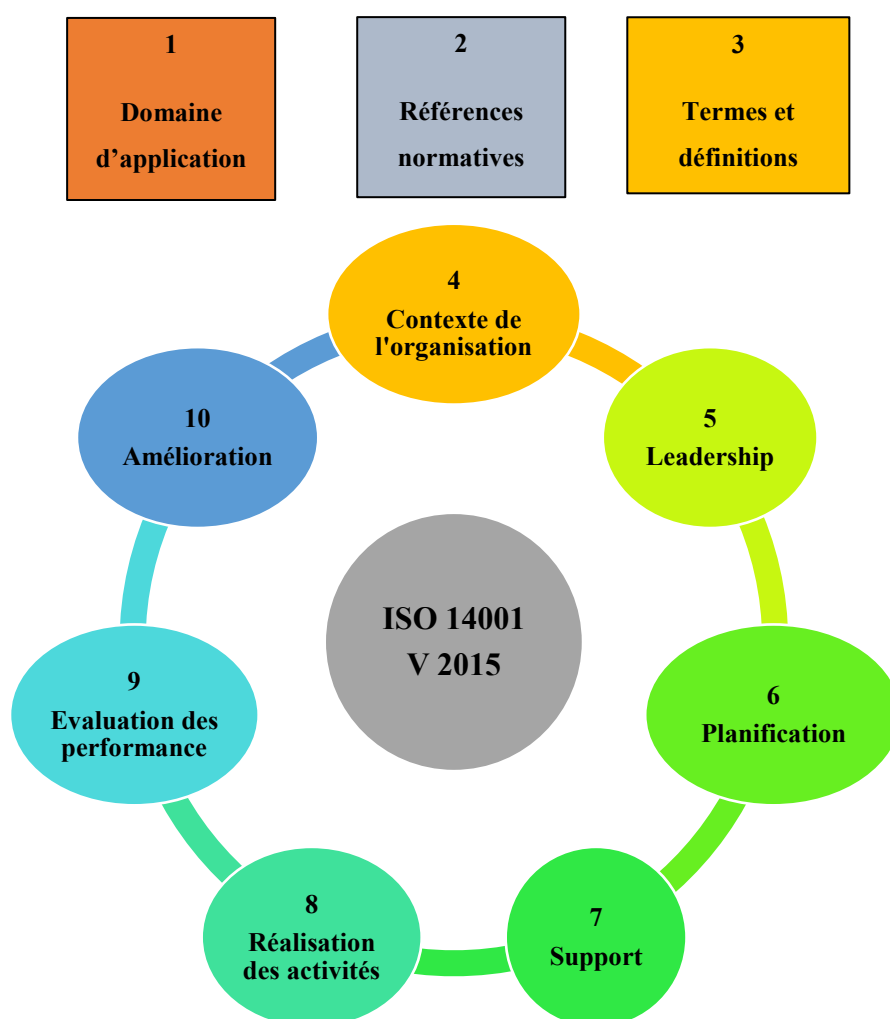
ISO 14001:2015 peut être utilisée en totalité ou en partie pour améliorer de façon systématique le management environnemental. Les déclarations de conformité à la

⁸ Organisation internationale de normalisation (2015). *ISO 14001:2015 : Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation*, édition 3. Suisse, p.vi

présente Norme internationale ne sont cependant pas acceptables à moins que toutes ses exigences soient intégrées dans le système de management environnemental d'un organisme et soient satisfaites, sans exclusion⁹.

La norme iso 14001 : 2015 applique la structure HLS, dans un cadre commun avec 10 chapitres principaux comme ISO 9001 : 2015 et ISO 45001 :2018.

Figure 4: La structure de la norme ISO 14001 V 2015



Source : <https://www.action-management.fr/iso-14001/>

⁹ Organisation internationale de normalisation (consulté le 28 Mai 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/60857.html>

2.3.2 Les avantages de la norme ISO 14001

Plusieurs raisons peuvent motiver une entreprise ou un organisme à adopter une démarche stratégique en vue d'améliorer sa performance environnementale. Les utilisateurs de la norme ont indiqué qu'ISO 14001 les aide à :

- Démontrer la conformité aux exigences légales et réglementaires, actuelles et futures.
- Renforcer l'implication de la direction et l'engagement des employés.
- Améliorer la réputation de l'entreprise et la confiance des parties prenantes au travers d'une communication stratégique.
- Réaliser des objectifs stratégiques en prenant en compte les questions environnementales dans la gestion de l'entreprise.
- Obtenir un avantage concurrentiel et financier grâce à l'amélioration de l'efficacité et à la réduction des coûts.
- Favoriser une meilleure performance environnementale des fournisseurs en les intégrant dans les systèmes d'activités de l'organisme¹⁰.

2.4 ISO/TC 207 Management environnemental

ISO/TC 207 est le comité technique 207 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO), créé en 1993.

La portée du comité est : la normalisation dans le domaine des systèmes de management environnemental et des outils à l'appui du développement durable.

À l'exclusion :

Des méthodes d'essai des polluants, de la fixation des valeurs limites et des niveaux de performance environnementale, et de la normalisation des produits.

La plupart des travaux sont effectués par des sous-comités, les principaux sous-comités sont¹¹ :

- **ISO/TC 207/SC 1 Systèmes de management environnemental**

¹⁰ Les principaux avantages d'ISO 14001 (Organisation internationale de normalisation ISO, 2015)

¹¹ Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021).
<https://www.iso.org/fr/committee/54808.html>.

Normes publiées :

- ISO 14001:2015 Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation.
- ISO 14002-1:2019 Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour l'utilisation de l'ISO 14001 afin de prendre en compte les situations et aspects environnementaux dans le cadre d'une thématique environnementale donnée — Partie 1: Généralités.
- ISO 14004:2016 Systèmes de management environnemental — Lignes directrices générales pour la mise en application.
- ISO 14005:2019 Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour une approche souple de la mise en œuvre par phases.
- ISO 14006:2020 Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour intégrer l'éco-conception.
- ISO 14007:2019 Management environnemental — Lignes directrices pour la détermination des coûts et des bénéfices environnementaux.
- ISO 14008:2019 Évaluation monétaire des impacts environnementaux et des aspects environnementaux associés.
- ISO 14009:2020 Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour intégrer la circularité des matériaux dans la conception et le développement.
- ISO 14053:2021 Management environnemental — Comptabilité des flux matières — Recommandations pour la mise en application par phases dans les organisations.
 - **ISO/TC 207/SC 2 Audit d'environnement et investigations environnementales associées**

Normes publiées :

- ISO 14015:2001 Management environnemental — Évaluation environnementale de sites et d'organismes (EESO).
- ISO 14016:2020 Management environnemental — Lignes directrices sur l'assurance des informations figurant dans les rapports environnementaux.

3 Section 3 : Système de management de la santé et de la sécurité au travail

3.1 Qu'est qu'un Système de Management de la santé et de la sécurité au travail ?

La nouvelle norme ISO 45001 v2018 définit le SMSST comme : « Système de management ou partie d'un système de management utilisé pour mettre en œuvre la politique SST ». ¹²

Un système de management de la santé et de la sécurité au travail (SST) est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail (SST). C'est un outil qui permet de mieux maîtriser l'organisation de l'entreprise et de progresser en continu en intégrant la SST à toutes les fonctions.

L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et gestionnaire de la prévention des risques professionnels. C'est une démarche volontaire qui vise à :

- Anticiper les changements.
- Augmenter la réactivité et la performance de l'entreprise dans la prévention des risques en SST.
- Limiter les dysfonctionnements en SST.
- Assurer une cohérence globale avec les autres démarches de management.

Elle participe à l'amélioration de l'image de l'entreprise. ¹³

3.2 Les avantages d'un Système de Management de la santé et de la sécurité au travail

Nous pouvons attendre d'un système de management de la santé et de la sécurité selon l'ISO 45001 ¹⁴ :

- Un climat plus serein avec les administrations, par une meilleure prise en compte des exigences légales et autres et les objectifs de conformité associés et la mise en place d'une politique de prévention des risques efficace.

¹² Organisation internationale de normalisation (2018). ISO 45001:2018 : *Système de management de la santé et de la sécurité au travail -exigences et lignes directrices pour leur utilisateur*, édition 1, Suisse, p.4

¹³ *Les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail*, Dossier INRS, extrait du site www.inrs.fr

¹⁴ LEFEBRE, Marie-Hélène (2018). *Management de la santé et de la sécurité selon l'ISO 4500 Les clefs pour comprendre et mettre en place*, Paris, Afnor, p.2-3

- Un climat social apaisé, grâce à la participation et à la consultation des travailleurs, et pertinent, basé sur le dialogue social, la transparence et la place centrale de l'humain dans le travail.
- Des améliorations de la performance financière par une maîtrise des cotisations (résultat de la politique de prévention : moins d'accidents, moins de maladies professionnelles), une diminution des coûts indirects tels que l'absentéisme (coût de désorganisation, de remplacement).
- Le pilotage des résultats SST dans l'amélioration continue, par la mise en œuvre de ressources et des moyens associés : diminution des accidents du travail (y compris pour les sous-traitants et les prestataires intervenant sur site), intégration de bonnes pratiques par le benchmark et la comparaison des résultats.
- La mise en place des moyens de prévention en exploitant les enquêtes, les presque accidents, les suggestions du personnel et en maîtrisant les situations d'urgence.
- L'évolution vers la mise en œuvre d'une démarche de santé et de qualité de vie au travail par l'amélioration des conditions de travail, de l'organisation.
- L'intégration de la SST dans une démarche de responsabilité sociétale.

3.3 La norme ISO 45001 : 2018

L'ISO 45001:2018 spécifie les exigences pour un système de management de la santé et de la sécurité au travail (SST), et fournit des lignes directrices pour son utilisation, afin de permettre aux organismes de procurer des lieux de travail sûrs et sains, par la prévention des traumatismes et pathologies liés au travail et par l'amélioration proactive de leur performance en SST.

L'ISO 45001:2018 est applicable à tout organisme qui souhaite établir, mettre en œuvre et tenir à jour un système de management de la SST afin d'améliorer la santé et la sécurité au travail, de supprimer les dangers et de minimaliser les risques pour la SST (y compris les défaillances du système), de tirer profit des opportunités pour la SST et de remédier aux non-conformités du système de management de la SST liées à ses activités.

L'ISO 45001:2018 vise à aider un organisme à atteindre les résultats escomptés de son système de management de la SST. En accord avec la politique de SST de l'organisme, les résultats escomptés d'un système de management de la SST incluent :

- a) L'amélioration continue de la performance en SST.

b) La satisfaction aux exigences légales et autres exigences.

c) L'atteinte des objectifs de SST.

L'ISO 45001:2018 est applicable à tout organisme, quels que soient sa taille, son statut et ses activités. Elle est applicable aux risques pour la SST 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 SST, ni de spécifications sur la manière de concevoir un système de management de la SST.

L'ISO 45001:2018 permet à un organisme d'intégrer, au travers de son système de management de la SST, d'autres aspects de santé et de sécurité, tels que le bien-être et la qualité de vie au travail.

L'ISO 45001:2018 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 autres parties intéressées concernées.

L'ISO 45001:2018 peut être utilisée en totalité ou en partie pour améliorer de façon systématique le management de la santé et de la sécurité au travail. Les déclarations de conformité au présent document ne sont cependant pas acceptables à moins que toutes les exigences soient intégrées dans le système de management de la SST d'un organisme et soient satisfaites, sans exclusion¹⁵.

ISO 45001 : 2015 Comme les autres normes iso 9001 et iso 14001 utilise aussi la structure (HLS), elle comprend 10 chapitres :

- 1 Domaine d'application.
- 2 Références normatives.
- 3 Termes et définitions.
- 4 Contexte de l'organisme.
- 5 Leadership.
- 6 Planification.
- 7 Support.

¹⁵ Organisation internationale de normalisation (page consulté le 19 Mars 2021).

<https://www.iso.org/fr/standard/63787.html>

8 Réalisation des activités opérationnelles.

9 Evaluation des performances.

10 Amélioration.

3.4 ISO/TC 283 Management de la santé et de la sécurité au travail

ISO/TC 283 est le comité technique 283 de l'Organisation internationale de normalisation (ISO), créé en 2013.

La portée du comité est : la normalisation dans le domaine du management de la santé et de la sécurité au travail pour permettre à un organisme de maîtriser ses risques pour la SST et d'améliorer ses performances en SST¹⁶.

Les normes publiées sont :

- ISO 45001:2018 Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation.
- ISO 45003:2021 Management de la santé et de la sécurité au travail — Santé psychologique et sécurité au travail — Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux.
- ISO/PAS 45005:2020 Management de la santé et de la sécurité au travail — Lignes directrices générales pour travailler en toute sécurité pendant la pandémie de COVID-19.

4 Section 4 : Système de management intégré QSE

4.1 Qu'est-ce qu'un système de management intégré QSE ?

Un système de management qualité vise la satisfaction des clients de l'entreprise (ceux qui achètent et/ou qui utilisent les produits) grâce à la conformité des produits et à la maîtrise de ses processus. Engagées dans une logique de progrès continu, les sociétés qui ont mis en œuvre une démarche qualité améliorent en permanence leurs produits, services et activités. Un système intégré va, au-delà de la fidélisation des clients, rechercher aussi la protection de l'environnement et la sécurité des personnes aux postes de travail.

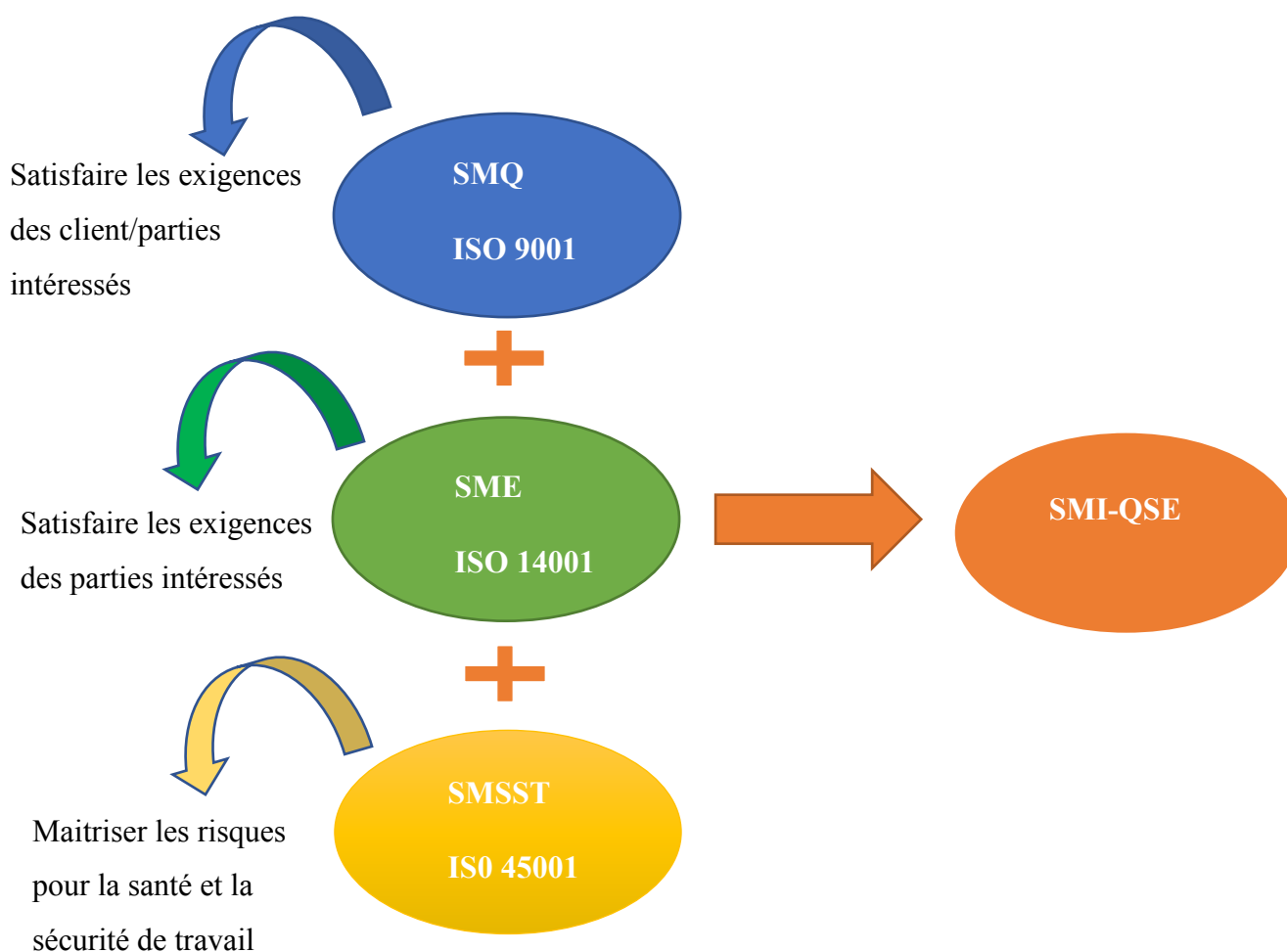
Si donc un système de management qualité est un système de management qui, au sein d'une entreprise va déterminer et déployer une politique d'amélioration de la satisfaction

¹⁶ Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021).
<https://www.iso.org/fr/committee/4857129.html>.

de ses clients, un système intégré va formuler et mettre en œuvre une politique QSE, orienter l'entreprise dans une logique de maîtrise des risques d'amélioration de ses performances en matière d'environnement, de santé et de sécurité de son personnel. Il y a donc une évolution dans la notion de client.

Dans le cadre d'une démarche qualité, le client est celui qui achète et/ou qui utilise le produit délivré par l'entreprise, dans le contexte d'un système de management intégré (que nous allons appeler « SMI »), la notion de client, de partie intéressée (groupe de personnes ayant un intérêt dans le fonctionnement ou le succès du SMI) va s'élargir pour englober l'environnement, le personnel au poste de travail, toute personne présente dans l'entreprise¹⁷.

Figure 5 : Le système de management intégré QSE



Source : Réaliser par nous-même

¹⁷ GILLET-GOINARD, florence, (2006). *Bâtir un système intégré : Qualité/Sécurité/Environnement De la qualité au QSE*, Paris, Groupe Eyrolles, p.15-16

4.2 L'intérêt de l'intégration

Un système intégré va garantir la prise en compte des aspects qualité-sécurité-environnement dans un souci de rentabilité et de cohérence¹⁸. Il s'agit :

- D'optimiser les ressources : une seule équipe d'auditeurs, par exemple, pour auditer en une seule fois le système intégré plutôt qu'au travers de 3 audits séparés.
- D'éviter les redondances notamment documentaires :
 - Pourquoi créer pour un poste une consigne sécurité, une consigne de travail et une consigne de contrôle ?
 - Pourquoi proposer aux clients aux parties intéressées 3 manuels ?
- D'assurer un équilibre permanent dans la prise de décision. On pourrait décider d'une action à impact bénéfique sur un domaine mais négatif sur un autre. L'examen de chaque projet, chaque décision sous les trois angles permet d'éviter ce risque.
- De faciliter l'appropriation du système par les collaborateurs. Trop d'information n'aide pas forcément à l'implication.

4.3 La comparaison entre les normes de système de management intégré qualité, sécurité et environnement

Les normes ISO 9001:2015 (management de la qualité), ISO 14001:2015 (management environnemental) et l'ISO 45001:2018 (management de la santé et de la sécurité au travail) sont désormais construites autour d'une structure commune (la structure HLS), avec 10 chapitres principaux, les trois premiers sont généraux et sans exigences, le reste correspond au modèle PDCA. Chaque référentiel conserve ses spécificités.

Le tableau dans (ANNEXE-A) représente une comparaison entre les normes de système de management intégré ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 et l'ISO 45001:2018.

¹⁸ GILLET-GOINARD, florence (2006). *Bâtir un système intégré : Qualité/Sécurité/Environnement De la qualité au QSE*, Paris, Groupe Eyrolles., p.17-18

Chapitre II : Audit de système de management

1 Section 1 : Le cadre général de l'audit

1.1 Qu'est-ce qu'un audit

L'audit est un processus méthodique, indépendant et documenté, permettant d'obtenir des preuves objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits.¹⁹

L'audit est un outil très important dans un système de management : il ne s'agit pas uniquement de contrôler si les dispositions prévues (moyens, procédures) sont appliquées, mais également d'évaluer si la manière dont elles sont appliquées est efficace et si les objectifs associés sont atteints.

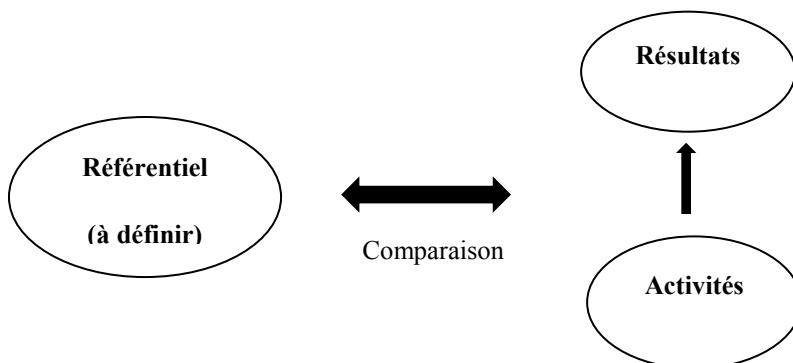
Auditer, c'est chercher à répondre à 3 questions :

- Applique-t-on ce qui est prévu ? Et exigé par les référentiels, la réglementation et les parties intéressées ?
- Obtient-on les résultats visés ?
- En avons-nous toutes les preuves ?²⁰

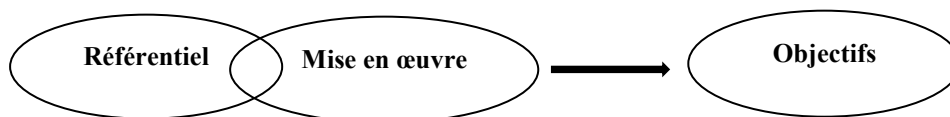
¹⁹ Organisation internationale de normalisation (2018). *ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, édition 3. Suisse, p.1

²⁰ GILLET-GOINARD, florence (2006). *Bâtir un système intégré : Qualité/Sécurité/Environnement De la qualité au QSE*, Paris, Groupe Eyrolles, p.176-177

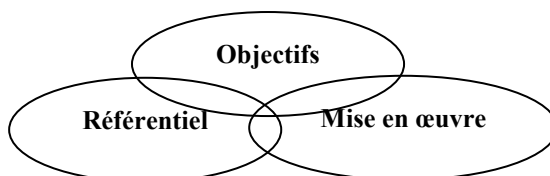
Figure 6 : Le cadre général de l'audit interne



1° Les activités et les résultats satisfont-ils au référentiel ?



2° Les dispositions prises sont-elles mises en œuvre de façon efficace et sont-elles aptes à atteindre les objectifs ?



3° Les trois éléments sont-ils pris en compte dans les conclusions de l'audit ?

Source : MITONNEAU, henry. *Réussir l'audit qualité*

1.2 Les types de l'audit

En fonction du périmètre et des objectifs de l'audit, il existe différents types d'audits²¹ :

- L'audit produit qui consiste à auditer les caractéristiques du produit ou du service par rapport à un cahier des charges par exemple.
- L'audit processus qui consiste à auditer l'intégralité d'un processus ainsi que les interfaces entre ce processus et le ou les processus amonts et aval (clients/fournisseurs internes).
- L'audit système qui consiste à auditer le fonctionnement chaque processus, les interfaces entre tous les processus et le fonctionnement global du système.

A cela vient se rajouter la notion d'audit première, seconde et tierce partie.

- Dans le premier cas, on parle d'audit première partie lorsqu'il est réalisé par l'entreprise pour l'entreprise. Il s'agit des audits internes. En outre, l'audit interne réalisé par un auditeur externe rentre également dans cette « famille ».
- Dans le deuxième cas, on parle d'audit seconde partie (à tort, car on dit « second » s'il n'y a pas de « troisième », mais trêve de grammaire...) lorsqu'il est réalisé par un client par exemple. Il s'agit de l'audit fournisseur ou audit externe.
- Dans le dernier cas, on parle d'audit tierce partie lorsqu'il est réalisé par un organisme indépendant dans le cadre d'un audit de certification par exemple.

Tableau 1 : Différent types d'audits

Audit de première partie	Audit de second partie	Audit de tierce partie
Audit interne	Audit des prestataires externes	Audit en vue d'une certification et/ou une accréditation
	Audit d'autres parties intéressées externes	Audit à des fins légales, réglementaires et similaires

Source : ISO 19011 : 2018

²¹ CICERO, Jérémy (page consulté le 21 Mars 2021). Retour sur les différents types d'audits, <https://qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/retour-sur-les-differents-types-dauidits/>

Pour en savoir plus l'audit de certification²² :

- **Audit externe :**

Les audits externes comprennent les audits appelés généralement audits de seconde et de tierce partie. Aussi, une personne externe à l'organisme et qualifiée réalise cet audit.

- **Audit croisé :**

Les audits croisés est une bonne pratique de l'audit de première partie ou audit interne. Il s'agit d'un échange de temps entre deux organismes : un organisme A réalise les audits qualité pour / chez l'organisme B et inversement. L'avantage de ce type de est de pouvoir obtenir une objectivité accrue et un capacité d'analyse plus importante grâce à la neutralité de l'auditeur (qui vient d'une autre entreprise). Enfin, un audit qualité croisé se tient dans le cadre d'un audit système, de processus ou produit.

- **Audit à blanc :**

Un audit à blanc est un audit interne qui est réalisé quelques semaines avant le premier audit de certification. Il a pour objectif de préparer l'audit de certification. En effet, il se réalise dans les mêmes conditions qu'un audit de certification généralement avec un auditeur extérieur à l'organisme : un consultant ou par l'organisme certificateur lui-même. Cependant il est plus court qu'un audit de certification. Par exemple, il est d'une journée pour un audit de certification de 3 jours.

- **Audit initial :**

L'audit dit "initial" est un audit tierce partie, c'est à dire un audit de certification mené par un organisme indépendant accrédité. Les règles définies par l'ISO (Organisation Internationale de Normalisation) cadre l'organisation de celui-ci.

- ✓ 1ere étape : Revue documentaire et examen de la définition du système de management.

- ✓ 2ème étape : Audit sur site qui permet d'évaluer la mise en application effective de votre système de management.

²²Certification QSE (page consulté le 27 Mars 2021). Les différents types d'audits qualité, <https://www.certification-qse.com/les-differents-types-d-audits-qualite>

Il s'agit du tout première audit qui permettra d'obtenir le certificat initial. En général, l'audit à blanc précède l'audit initial. Il s'agit d'une grande répétition de l'audit initial. Il est à noter que l'auditeur qui réalise cet audit est un auditeur qui a reçu la formation nécessaire et qui est enregistré comme auditeur ICA ou auditeur IRCA.

A la fin de l'audit initial, l'auditeur propose la certification de l'entreprise au comité de certification de l'organisme certificateur qui entérinera la décision de certification.

Alors, l'organisme certificateur délivre le certificat pour 3 ans.

- **Audit de renouvellement :**

C'est l'audit qui intervient 3 ans après l'audit initial et ensuite tous les 3 ans. Il permet de renouvellement le certificat de l'entreprise pour 3 ans.

L'audit de renouvellement se déroule comme un audit initial.

Les audits qualité et certification ISO 9001.

- **Audit de suivi :**

L'audit de suivi est un audit de certification qui intervient un an après un audit initial ou un audit de renouvellement. Il est plus court qu'un audit initial ou de renouvellement car il s'agit de s'assurer du bon tenu du système de management et limiter les risques de dérive entre deux audits de de renouvellement.

Un audit de suivi à lieu +1 an après un audit de renouvellement et +2 ans après un audit de renouvellement.

- **Audit complémentaire :**

Un audit complémentaire peut être demandé lorsque l'audit de l'organisme certificateur met en avant une non-conformité majeure. Celle-ci met en péril le maintien du certificat, ce qui induit un audit supplémentaire de la part du certificateur pour vérifier la mise en place du plan d'action qui permettra de lever la non-conformité.

Il est à noter que ce type d'audit est assez rare.

1.3 Les sept principes de l'audit

L'audit est caractérisé par le respect d'un certain nombre de principes. Il convient que ces principes fassent de l'audit un outil efficace et fiable sur lequel la direction peut s'appuyer pour gérer ses politiques et contrôles en fournissant des informations à partir desquelles l'organisme peut agir pour améliorer ses performances. Le respect de ces principes est indispensable pour que les conclusions d'audit soient pertinentes et suffisantes, et pour que des auditeurs travaillant indépendamment les uns des autres parviennent à des conclusions similaires dans des circonstances similaires²³.

1.3.1 Déontologie : le fondement du professionnalisme

Il convient que les auditeurs et la ou les personnes responsables du management du programme d'audit.

- Réalisent leurs tâches de manière éthique, avec honnêteté et responsabilité.
- Réalisent des activités d'audit uniquement s'ils ont les compétences requises.
- Réalisent leurs tâches en toute impartialité, c'est-à-dire qu'ils restent justes et sans parti pris dans toutes leurs actions.
- Soient sensibilisés à toutes les influences que peuvent exercer d'autres parties intéressées sur leur jugement.

1.3.2 Restitution impartiale : l'obligation de rendre compte de manière sincère et précise

Il convient que les constatations, conclusions et rapports d'audit reflètent de manière sincère et précise les activités d'audit. Il convient de consigner les obstacles importants rencontrés pendant l'audit et les questions non résolues ou les avis divergents entre l'équipe d'audit et l'audit. Il convient que la communication soit sincère, précise, objective, opportune, claire et complète.

1.3.3 Conscience professionnelle : l'attitude diligente et avisée au cours de l'audit

Il convient que les auditeurs agissent en accord avec l'importance des tâches qu'ils réalisent et la confiance que leur ont accordée le client de l'audit et les autres parties intéressées. La qualité essentielle pour réaliser leurs tâches avec conscience professionnelle réside dans la capacité de prendre des décisions avisées dans toutes les situations d'audit.

²³ Organisation internationale de normalisation (2018). *ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, édition 3. Suisse, p.5-7

1.3.4 Confidentialité : sécurité des informations

Il convient que les auditeurs utilisent avec précaution les informations acquises au cours de leurs missions. Il convient que les informations d'audit ne soient pas utilisées de manière inappropriée au seul bénéfice de l'auditeur ou du client de l'audit ou de manière qui pourrait porter préjudice aux intérêts légitimes de l'audité. Ce concept comprend le traitement correct des informations sensibles ou confidentielles.

1.3.5 Indépendance : le fondement de l'impartialité de l'audit et de l'objectivité des conclusions d'audit

Il convient que les auditeurs soient indépendants de l'activité auditée et n'aient ni parti pris ni conflit d'intérêt dans toute la mesure du possible. Pour les audits internes, il convient que les auditeurs soient, si possible, indépendants de la fonction auditée. Il convient que les auditeurs conservent un état d'esprit objectif tout au long du processus d'audit pour s'assurer que les constatations et conclusions d'audit sont uniquement fondées sur les preuves d'audit.

Pour les petits organismes, il peut se révéler impossible pour les auditeurs internes d'être totalement indépendants de l'activité auditée, mais il convient de s'efforcer d'établir des relations sans parti pris et de créer un climat d'objectivité.

1.3.6 Approche fondée sur la preuve : la méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique

Il convient que les preuves d'audit soient vérifiables. Il convient généralement qu'elles s'appuient sur des échantillons des informations disponibles, dans la mesure où un audit est réalisé avec une durée et des ressources délimitées. Il convient d'utiliser l'échantillonnage de manière appropriée, dans la mesure où cette utilisation est étroitement liée à la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

1.3.7 Approche par les risques : approche d'audit prenant en considération les risques et les opportunités

Il convient que l'approche par les risques ait une influence substantielle sur la planification, la réalisation et le compte rendu des audits afin de s'assurer que les audits soient axés sur les questions importantes pour le client de l'audit et de réaliser les objectifs du programme d'audit.

1.4 But de l'audit QSE

Le but d'un audit ne peut pas être « d'en faire un de plus » même si les objectifs que se fixent les entreprises sont trop souvent de réaliser un « Plan d'audits » défini par un « nombre d'audits » à réaliser durant une période donnée.

On peut ainsi décider de déclencher un audit pour :

- Soit évaluer une situation en se demandant par exemple : l'organisation QSE est-elle conforme aux référentiels ? répond-elle aux exigences clients permet-elle d'atteindre les objectifs fixés ? Le SMI est-il efficace, permet-il d'atteindre les objectifs QSE fixés par la direction ? Est-il conforme à la réglementation en vigueur ? Il s'agit alors d'un audit d'évaluation.
- Soit vérifié qu'il n'y a pas eu de dérive par rapport à une situation connue antérieurement, en se demandant par exemple : l'autocontrôle est-il toujours appliqué selon la procédure (audit préventif) ?
- Soit de trouver les causes d'un problème : il s'agit souvent dans ce cas d'audit processus et/ou procédé, à la suite du constat d'une non conformité.
- Soit de vérifier l'efficacité du plan d'action précédent (audit de suivi).²⁴

2 Section 2 : La norme ISO 19011 : 2018

2.1 Qu'est-ce que la norme ISO 19011 : 2018

La norme ISO 19011 : 2018 c'est un document fournit des lignes directrices sur l'audit de systèmes de management, comprenant les principes de l'audit, le management d'un programme d'audit et la réalisation d'audits de systèmes de management. Elle donne également des lignes directrices sur l'évaluation de la compétence des personnes impliquées dans le processus d'audit. Ces activités concernent le(s) responsable(s) du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit.

Il est applicable à tous les organismes qui doivent planifier et réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou manager un programme d'audit.

²⁴ GILLET-GOINARD, Florence (2006). *Bâtir un système intégré : Qualité/Sécurité/Environnement De la qualité au QSE*, Paris, Groupe Eyrolles, p.179

Le présent document peut, en principe, s'appliquer à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises²⁵.

La version 2018 c'est la troisième version après les versions 2002 et 2011.

2.2 Les principales différences par rapport à la version 2011

- Ajout de l'approche par les risques aux principes de l'audit.
- Développement des lignes directrices relatives au management d'un programme d'audit, y compris le risque lié au programme d'audit.
- Développement des lignes directrices relatives à la réalisation d'un audit, en particulier la section concernant la planification de l'audit.
- Développement des exigences relatives aux compétences générales des auditeurs.
- Ajustement de la terminologie pour refléter le processus et non l'objet.
- Suppression de l'annexe contenant les exigences en matière de compétences pour l'audit de disciplines de systèmes de management spécifiques (en raison du grand nombre de normes de système de management individuelles, il ne serait pas pratique d'inclure des exigences en matière de compétences pour toutes les disciplines)²⁶.

2.3 La structure de la norme ISO 19011 :2018

La norme ISO 19011 : 2018 est structurée comme suit :

- Chapitre 1 : Domaine d'application.
- Chapitre 2 : Référence normatives.
- Chapitre 3 : Termes et définitions.
- Chapitre 4 : Principes de l'audit.
- Chapitre 5 : Management d'un programme d'audit.
- Chapitre 6 : Réalisation d'un audit.
- Chapitre 7 : Compétence et évaluation des auditeurs.

²⁵ Organisation internationale de normalisation (page consulté le 28 Mars 2021).
<https://www.iso.org/fr/standard/70017.html>.

²⁶ Organisation internationale de normalisation (2018). *ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, édition 3. Suisse

2.4 ISO/CASCO Comité pour l'évaluation de la conformité

Le Comité pour l'évaluation de la conformité (CASCO) est le comité de l'ISO qui traite des questions d'évaluation de la conformité.

Le CASCO élabore des orientations politiques et publie des normes sur l'évaluation de la conformité, mais n'assure pas lui-même de tels services. La participation au CASCO est ouverte aux membres à part entière et aux membres correspondants de l'ISO²⁷.

Parmi les normes publiées par ISO/CASCO sont :

- ISO/IEC 17021-1:2015 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 1: Exigences.
- ISO/IEC 17021-2:2016 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 2: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management environnemental.
- ISO/IEC 17021-3:2017 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 3: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la qualité.
- ISO/IEC TS 17021-4:2013 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 4: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management responsable appliqués à l'activité événementielle.
- ISO/IEC TS 17021-5:2014 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 5: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de gestion d'actifs.
- ISO/IEC TS 17021-6:2014 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 6: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la continuité d'activité.

²⁷ Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021).
<https://www.iso.org/fr/committee/54998.html>.

- ISO/IEC TS 17021-7:2014 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 7: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la sécurité du trafic routier.
- ISO/IEC TS 17021-8:2019 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 8: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management pour le développement durable au sein des communautés territoriales.
- ISO/IEC TS 17021-9:2016 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 9: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management anti-corruption.
- ISO/IEC TS 17021-10:2018 Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 10: Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.
- ISO/IEC 17025:2017 Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais.

3 Section 3 : La mission de l'audit interne

3.1 Management d'un programme d'audit

Le programme d'audit est défini comme : « dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs *audits* planifiés pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique »²⁸

Pour comprendre le contexte de l'audit, il convient que le programme d'audit tienne compte :

- Des objectifs de l'organisme audité.
- Des enjeux externes et internes pertinents.
- Des besoins et attentes des parties intéressées pertinentes.
- Des exigences en matière de sécurité et de confidentialité des informations.

²⁸ Organisation internationale de normalisation (2018). *ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, édition 3. Suisse

Il convient que le programme d'audit comporte les informations et identifie les ressources permettant de réaliser les audits de façon efficace et efficiente dans les délais spécifiés. Il convient que les informations comprennent :

- a) Les objectifs du programme d'audit.
- b) Les risques et opportunités associés au programme d'audit et les actions à mettre en œuvre pour y faire face.
- c) Le champ (étendue, limites, lieux) de chaque audit au sein du programme d'audit.
- d) Le calendrier (nombre/durée/fréquence) des audits.
- e) Les types d'audit, tels qu'internes ou externes.
- f) Les critères d'audit.
- g) Les méthodes d'audit à employer.
- h) Les critères de sélection des membres de l'équipe d'audit.
- i) Les informations documentées pertinentes.

Certaines de ces informations peuvent ne pas être disponibles tant qu'une planification plus détaillée de l'audit n'est pas achevée.

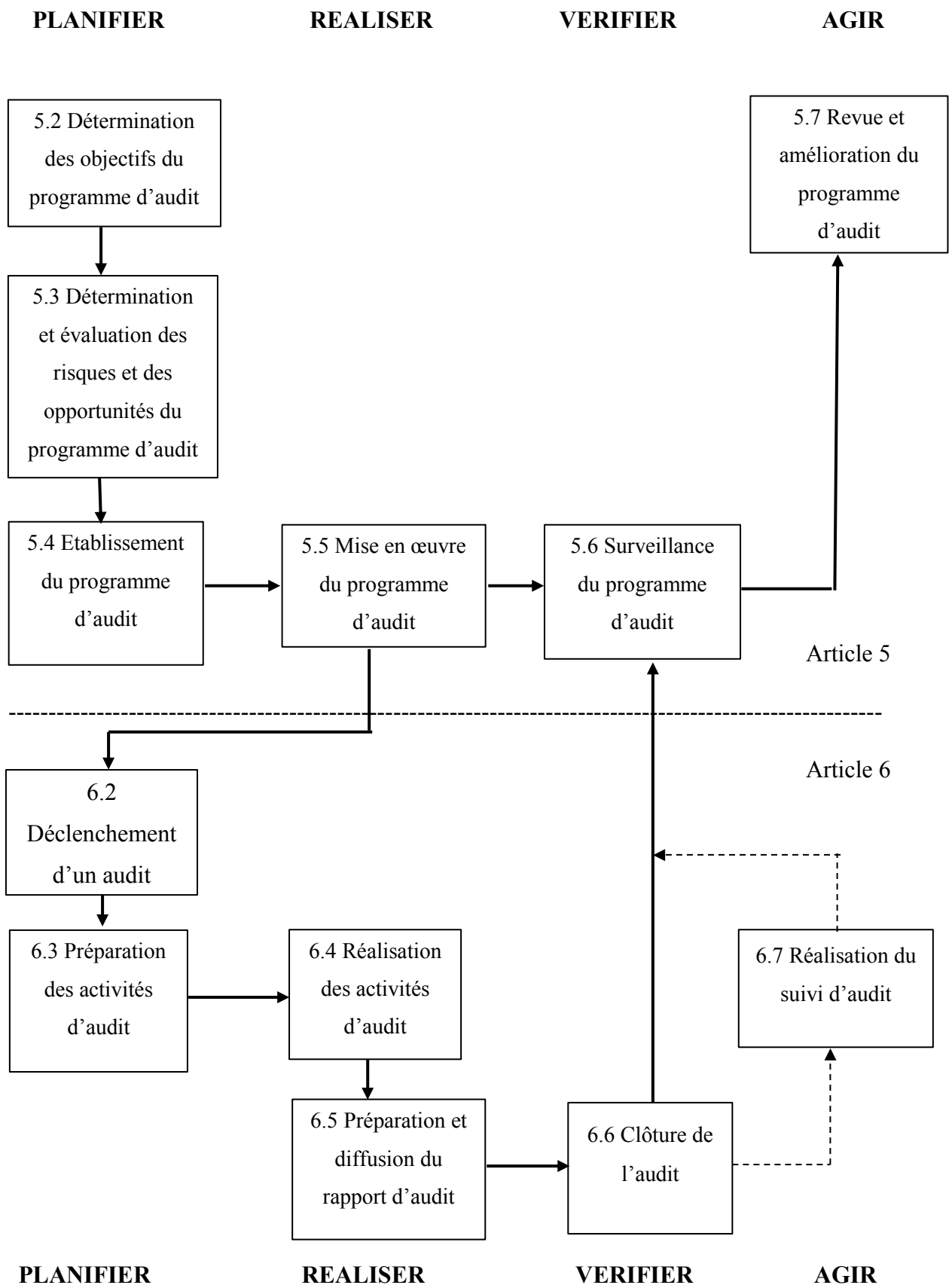
Il convient de surveiller et mesurer de manière continue la mise en œuvre du programme d'audit afin de s'assurer de la réalisation de ses objectifs. Il convient que le programme d'audit fasse l'objet d'une revue afin d'identifier les besoins de changements et d'éventuelles opportunités d'améliorations.

Le processus d'audit, conformément à la bonne règle de la qualité, va s'organiser selon les 4 cadrans de la démarche d'amélioration continue (Roue de Demming)²⁹ :

- Panifier.
- Faire.
- Vérifier.
- Agir.

²⁹ PINET, Claude (2013). *Le management d'un programme d'audit*, Paris, Lexitis Editions, p.44-48

Figure 7: Logigramme pour le management d'un programme d'audit.



3.1.1 Planifier le programme d'audit

Planifier c'est déterminer des objectifs qui permettront de piloter le programme d'audit. Bien évidemment ces objectifs devront être cohérents avec la politique et les objectifs du système de management. Ensuite le plan du programme d'audit va définir les rôles et responsabilités de chacun des acteurs du programme. Une attention toute particulière sur portée sur les compétences du responsable du management du programme d'audit. Cette personne devra disposer des aptitudes nécessaires pour conduire de manière efficiente le programme et gérer les risques associés.

Le programme d'audit doit être défini sur un périmètre déterminé. La détermination de se périmètre dépendra de plusieurs facteurs : la taille de l'audit, la nature des produits services, les fonctionnalités auditées et la complexité du système de management.

Le plan doit aussi comprendre un volet d'identification et d'évaluation des risques liés au programme.

Enfin, le plan doit aussi préciser les ressources affectées au programme d'audit.

3.1.2 Réaliser le programme d'audit

La réalisation du programme d'audit est placée sous la responsabilité du responsable du management qui a été désigné. Il lui incombe d'organiser et de coordonner les différents audits individuels constitutifs du programme d'audit.

Pour cela, il doit définir les objectifs et le périmètre et les critères de chaque audit individuel. Chacun de ces éléments doit rester cohérent avec les objectifs globaux du programme d'audit.

Compte tenu de ce cadre défini, le responsable du programme d'audit doit déterminer les méthodes d'audit à appliquer.

Le responsable du management du programme d'audit doit aussi choisir la taille des équipes et nommer les membres des équipes d'audit (responsable d'audit, auditeurs, experts techniques,) en fonction des compétences de chacun et des nécessités pour réaliser les audits individuels .

Le responsable du management du programme doit suivre l'exécution des activités du programme et garantir la création et la conservation des enregistrements, preuves de la mise en œuvre du programme d'audit dont il a la responsabilité.

3.1.3 Vérifier le programme d'audit

Vérifier, ou autrement dit surveiller le bon déroulement du programme d'audit incombe au responsable du management du programme. Cette surveillance va porter sur l'évaluation de la conformité au plan, calendrier, objectifs, ... Mais aussi évaluer la capacité et les performances des acteurs de l'équipe d'audit et de mettre en forme les restitutions d'informations vers la direction, les audités et autres parties intéressées.

3.1.4 Agir sur le programme d'audit

Tout au long de la mise en œuvre du programme d'audit des activités de régulation vont intervenir entre les quadrants « vérifier » et « réaliser ». De plus, en fin de programme, le responsable du programme d'audit va procéder à une revue des faits intervenus pendant le programme. De cette analyse, des retours d'expérience vont apparaître. Ils serviront à proposer des modifications du management d'un programme d'audit. Ils vont alimenter un plan d'action d'amélioration.

3.2 La réalisation d'audit ³⁰

3.2.1 Déclenchement de l'audit

- Prise en contact avec l'audité

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit s'assure qu'un contact est pris avec l'audité pour :

- a) Confirmer les circuits de communication avec les représentants de l'audité.
- b) Confirmer la légitimité de la réalisation de l'audit.
- c) Fournir des informations pertinentes sur les objectifs, le champ, les critères et les méthodes de l'audit, ainsi que sur la composition de l'équipe d'audit, y compris les experts techniques éventuels.
- d) Demander l'accès aux informations pertinentes pour les besoins de la planification, y compris les informations sur les risques et opportunités identifiés par l'organisme et sur la manière dont ils sont traités.
- e) Déterminer les exigences légales et réglementaires et autres exigences applicables, liées aux activités, processus, produits et services de l'audité.

³⁰ Organisation internationale de normalisation (2018). *ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*, édition 3. Suisse, p.19-31

- f) Confirmer l'accord obtenu de l'audité concernant l'étendue de la diffusion et le traitement des informations confidentielles.
- g) Prendre des dispositions pour l'audit, y compris le calendrier.
- h) Déterminer les exigences éventuelles d'accès spécifique au site, de santé et de sécurité, de sûreté, de confidentialité ou autres exigences spéciales.
- i) Se mettre d'accord sur la présence d'observateurs et la nécessité de guides ou d'interprètes pour l'équipe d'audit.
- j) Déterminer les domaines d'intérêt, les préoccupations ou les risques pour l'audité en rapport avec l'audit spécifique.
- k) Résoudre les problèmes concernant la composition de l'équipe d'audit avec l'audité ou le client de l'audit.

- Détermination de la faisabilité de l'audit

Il convient de déterminer la faisabilité de l'audit pour s'assurer de la confiance raisonnable dans le fait que les objectifs d'audit peuvent être atteints.

Il convient que la détermination de la faisabilité prenne en compte des facteurs tels que l'existence

- a) D'informations suffisantes et appropriées pour la planification et la réalisation de l'audit.
- b) D'une coopération adéquate de la part de l'audité.
- c) Des ressources et du temps nécessaires pour réaliser l'audit.

3.2.2 Préparation des activités d'audit

- Réalisation d'une revue des informations documentées

Il convient de passer en revue les informations documentées du système de management pertinent de l'audité afin :

- De recueillir les informations nécessaires à la compréhension des opérations de l'audité et à la préparation des activités d'audit et des documents de travail d'audit applicables (par exemple informations concernant les processus, les fonctions).
- D'obtenir une vue générale de l'étendue des informations documentées afin de déterminer leur éventuelle conformité par rapport aux critères d'audit et de détecter des sujets de préoccupation possibles, tels que des lacunes, des omissions ou des conflits.

Il convient que les informations documentées comprennent, sans toutefois s'y limiter, les documents et les enregistrements relatifs au système de management, ainsi que les rapports d'audits précédents. Il convient que la revue tienne compte du contexte de l'organisme de l'audité, y compris sa taille, sa nature et sa complexité, et des risques et opportunités associés. Il convient qu'elle tienne compte également du champ, des critères et des objectifs de l'audit.

- **Planification de l'audit**

Le niveau de détail et le contenu de la planification de l'audit peuvent, par exemple, être différents entre les audits initiaux et les audits ultérieurs et également entre les audits internes et externes. Il convient que la planification de l'audit soit suffisamment flexible pour permettre les modifications qui peuvent se révéler nécessaires à mesure que se déroulent les activités d'audit.

Il convient que la planification de l'audit traite ou fasse référence aux éléments suivants :

- a) Les objectifs de l'audit.
- b) Le champ de l'audit, y compris l'identification de l'organisme et de ses fonctions, ainsi que des processus à auditer.
- c) Les critères d'audit et toutes les informations documentées de référence.
- d) Les lieux (physiques et virtuels) et les dates, ainsi que l'horaire et la durée prévus des activités d'audit à mener, y compris les réunions avec la direction de l'audité.
- e) La nécessité pour l'équipe d'audit de se familiariser avec les installations et les processus de l'audité (par exemple en effectuant une visite du ou des sites physiques ou en passant en revue les technologies de l'information et de la communication).

f) Les méthodes d'audit à utiliser, y compris la mesure dans laquelle l'échantillonnage d'audit est nécessaire pour obtenir des preuves d'audit suffisantes.

g) Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'audit ainsi que des guides et des observateurs ou des interprètes.

h) L'affectation des ressources appropriées, compte tenu des risques et opportunités liés aux activités à auditer.

Il convient que la planification de l'audit prenne en compte, le cas échéant :

- L'identification du ou des représentants de l'audité pour l'audit.
- La langue de travail et de rapport de l'audit lorsque ce n'est pas celle de l'auditeur et/ou de l'audité.
- Les rubriques du rapport d'audit.
- La logistique et les moyens de communication, y compris les dispositions spécifiques pour les sites à auditer.
- Toutes les actions spécifiques devant être mises en œuvre face aux risques et opportunités pour réaliser les objectifs de l'audit.
- Les questions relatives à la confidentialité et à la sécurité des informations.
- Les actions de suivi éventuelles à partir d'un audit précédent ou d'autres source(s), par exemple leçons tirées, revues du projet.
- Les activités de suivi éventuelles par rapport à l'audit planifié.
- La coordination avec d'autres activités d'audit, dans le cas d'un audit conjoint.

Il convient que les plans d'audit soient présentés à l'audité. Il convient de résoudre tout problème lié au plan d'audit, entre le responsable de l'équipe d'audit, l'audité et, si nécessaire, la ou les personnes responsables du management du programme d'audit.

- Préparation des tâches au sein de l'équipe d'audit

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit, en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe la responsabilité d'auditer des processus, activités, fonctions ou sites spécifiques et, le cas échéant, l'autorité pour la prise de décision. Il convient que cette répartition des tâches tienne compte de l'impartialité, de l'objectivité et de la compétence des auditeurs, de l'utilisation efficace des ressources, ainsi que des divers rôles et responsabilités des auditeurs, des auditeurs en formation et des experts techniques.

Il convient que des réunions d'information de l'équipe d'audit soient organisées, le cas échéant, par le responsable de l'équipe afin de procéder à la répartition des tâches et de décider des éventuelles modifications. La répartition des tâches peut être modifiée à mesure que se déroule l'audit pour s'assurer de la réalisation des objectifs de l'audit.

- Préparation des informations documentées en vue de l'audit

Il convient que les membres de l'équipe d'audit recueillent et passent en revue les informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit et préparent les informations documentées en vue de l'audit, en utilisant tout support approprié. Les informations documentées en vue de l'audit peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- a) Des listes types physiques ou numériques.
- b) Les détails de l'échantillonnage pour audit.
- c) Des informations audiovisuelles.

Il convient que l'utilisation de ces supports ne limite pas l'étendue des activités d'audit qui peuvent évoluer au vu des informations recueillies au cours de l'audit.

3.2.3 Réalisation des activités d'audit

- Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs

Des guides et des observateurs peuvent accompagner l'équipe d'audit avec l'approbation du responsable de l'équipe d'audit, du client de l'audit et/ou de l'audité, si nécessaire. Il convient qu'ils n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est réalisé l'audit. Si cette absence d'influence ou d'ingérence ne peut être garantie, il convient que le responsable de l'équipe d'audit puisse refuser la présence des observateurs pendant certaines activités d'audit.

Dans le cas des observateurs, il convient que les dispositions éventuelles relatives à la santé et à la sécurité, à l'environnement, à la sûreté et à la confidentialité, soient gérées entre le client de l'audit et l'audité.

Il convient que les guides nommés par l'audité assistent l'équipe d'audit et agissent à la demande du responsable de l'équipe d'audit ou de l'auditeur auquel ils ont affecté. Il convient que leurs responsabilités comprennent ce qui suit :

- a) Aider les auditeurs à identifier les personnes devant participer aux entretiens et à programmer les dates et lieux de ces entretiens.
- b) Préparer des visites dans des lieux ou sites particuliers de l'audit.
- c) S'assurer que les règles concernant les dispositions spécifiques au site en matière d'accès, de santé et de sécurité, d'environnement, de sûreté, de confidentialité et d'autres questions, sont connues et respectées par les membres de l'équipe d'audit et les observateurs et que les risques éventuels sont traités.
- d) Être témoin de l'audit pour le compte de l'audit, le cas échéant.
- e) Fournir des clarifications ou aider à recueillir des informations, lorsque cela est nécessaire.

- Conduite de la réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture a pour objet

- a) De confirmer l'accord de tous les participants (par exemple l'audit, l'équipe d'audit) concernant le plan d'audit.
- b) De présenter l'équipe d'audit et les rôles de ses membres.
- c) De s'assurer que toutes les activités planifiées peuvent être réalisées.

Il convient de tenir une réunion d'ouverture avec la direction de l'audit et, le cas échéant, avec les personnes responsables des fonctions ou des processus à auditer. Il convient que la réunion prévoie une séance de questions.

Il convient que le niveau de détail soit conforme au degré de familiarité de l'audit avec le processus d'audit. Dans de nombreux cas, par exemple audits internes dans un petit organisme, la réunion d'ouverture peut se borner à annoncer qu'un audit est réalisé et à en expliquer la nature.

Dans d'autres situations d'audit, la réunion peut être formelle et il convient dans ce cas de conserver les enregistrements de présence. Il convient que la réunion soit présidée par le responsable de l'équipe d'audit.

Il convient d'envisager la présentation des éléments suivants, selon le cas :

- Les autres participants, y compris les observateurs, les guides et les interprètes, et une description succincte de leurs rôles.
- Les méthodes d'audit permettant de gérer les risques pour l'organisme susceptibles d'être engendrés par la présence des membres de l'équipe d'audit.

Il convient d'envisager la confirmation des éléments suivants, selon le cas :

- Les objectifs, le champ et les critères de l'audit.
- Le plan d'audit et les autres dispositions pertinentes, telles que la date et l'heure de la réunion de clôture, toutes les réunions intermédiaires entre l'équipe d'audit et la direction de l'audit, ainsi que toute modification nécessaire.
- Les circuits de communication formels entre l'équipe d'audit et l'audit.
- La langue à pratiquer pendant l'audit.
- Le fait que l'audit sera tenu informé de l'avancement de l'audit pendant celui-ci.
- La disponibilité des ressources et de la logistique nécessaires à l'équipe d'audit.
- Les questions relatives à la confidentialité et à la sécurité des informations.
- Les dispositions pertinentes en matière d'accès, de santé et de sécurité, de sûreté, de situations d'urgence et autres dispositions pour l'équipe d'audit.
- Les activités sur le site susceptibles d'avoir un impact sur la réalisation de l'audit.

Il convient d'envisager la présentation d'informations sur les sujets suivants, selon le cas :

- La méthode de compte rendu des constatations d'audit, y compris les critères de classement éventuels.
- Les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à l'audit.
- La manière de traiter les constatations éventuelles au cours de l'audit.
- Tout système de retour d'information de l'audit sur les constatations ou les conclusions de l'audit, y compris les réclamations ou les recours.

- **Communication pendant l'audit**

Il peut être nécessaire de définir des dispositions formelles pour la communication au sein de l'équipe d'audit et avec l'audité, avec le client et éventuellement avec des parties intéressées externes (par exemple autorités de réglementation) pendant l'audit, notamment lorsque des exigences légales et réglementaires requièrent de fournir des rapports obligatoires relatifs aux non-conformités.

Il convient que l'équipe d'audit fasse régulièrement le point pour échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et répartir à nouveau les tâches entre les membres de l'équipe d'audit si nécessaire.

Pendant l'audit, il convient que le responsable de l'équipe d'audit informe régulièrement l'audité, et, le cas échéant, le client de l'audit, de l'avancement de l'audit, de toutes constatations importantes et de toute difficulté. Il convient d'informer immédiatement l'audité, et, le cas échéant, le client de l'audit, de toute preuve recueillie au cours de l'audit qui laisse supposer un risque immédiat et significatif. Il convient que tout problème concernant une question en dehors du champ de l'audit soit noté et communiqué au responsable de l'équipe d'audit, pour en faire éventuellement part au client de l'audit et à l'audité.

Lorsque les preuves d'audit disponibles indiquent que les objectifs de l'audit sont irréalisables, il convient que le responsable de l'équipe d'audit en rapporte les raisons au client de l'audit et à l'audité pour déterminer les actions appropriées. Ces actions peuvent comprendre des modifications de la planification, des objectifs ou du champ de l'audit, ou l'arrêt de l'audit.

Il convient de passer en revue avec la ou les personnes responsables du management du programme d'audit et le client de l'audit et de faire approuver par ceux-ci, tout besoin de modifications du plan d'audit qui pourrait survenir pendant le déroulement des activités d'audit, ces modifications étant ensuite présentées à l'audité.

- **Disponibilité et accès aux informations d'audit**

Les méthodes d'audit sont choisies en fonction des objectifs, du champ et des critères définis de l'audit ainsi que de la durée et du lieu (site). Le site est le lieu où les informations nécessaires à l'activité d'audit spécifique sont mises à disposition de l'équipe d'audit. Il peut s'agir d'emplacements physiques ou virtuels.

Où, quand et comment accéder aux informations d’audit est essentiel pour l’audit. Cela ne dépend du lieu où les informations sont générées, utilisées et/ou stockées. Les méthodes d’audit doivent être déterminées en se basant sur ces questions (voir Tableau 2). L’audit peut utiliser un mélange de méthodes. Les circonstances de l’audit peuvent également nécessiter un changement de méthodes durant l’audit.

Tableau 2: Les méthodes d’audit

Mesure de l'implication entre l'auditeur et l'audité	Lieu de présence de l'auditeur	
	Sur site	À distance
Interaction humaine	Conduite des entretiens Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l'audité Revue des documents avec les participations de l'audité Echantillonnage	Au moyen de circuits de communication interactive : -conduite des entretiens - observation de tâches réalisées avec un guide à distance - renseignement des listes types et des questionnaires -revue des documents avec la participation de l'audité
Pas d'interaction humaine	Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données) Observation des tâches réalisées Visite du site Renseignement des listes types Echantillonnage (par exemple produits)	Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données) Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d'ordre social, légal et réglementaire. Analyse des données
<p>Les activités d'audit sur site sont réalisées sur le lieu de présence de l'audité. Les activités d'audit à distance sont réalisées en tout lieu autre que le lieu de présence de l'audité, quelle que soit la distance.</p> <p>Les activités d'audit interactives impliquent l'interaction entre le personnel de l'audité et l'équipe d'audit. Les activités d'audit non interactives n'impliquent aucune interaction humaine avec les personnes qui représentent l'audités, mais impliquent cependant l'interaction avec les équipements, les installations et la documentation.</p>		

Source : ISO 19011 :2018

- **Réalisation d'une revue des informations documentées au cours de l'audit**

Il convient de passer en revue les informations documentées pertinentes de l'audit afin de :

- Déterminer la conformité du système aux critères d'audit, sur la base de la documentation disponible.
- Recueillir les informations nécessaires au soutien des activités d'audit.

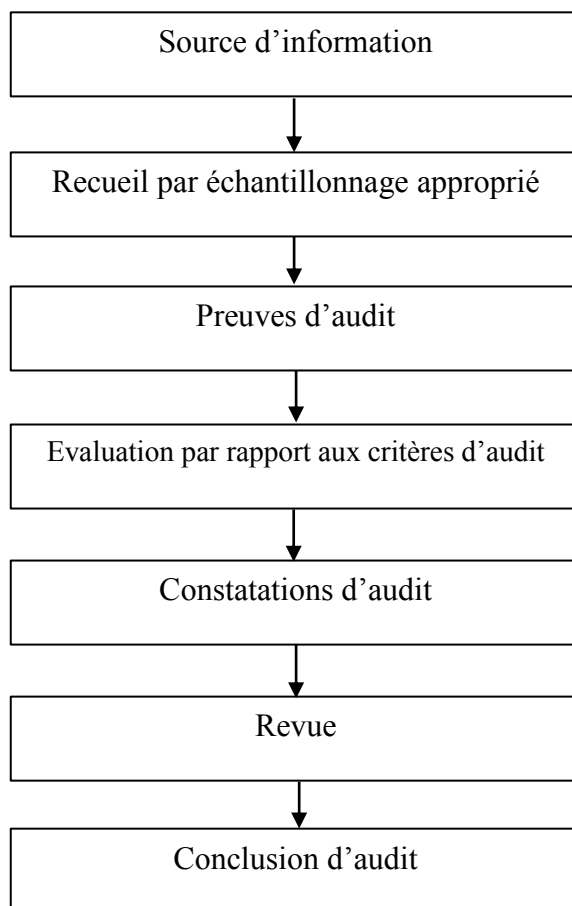
- **Recueil et vérification des informations**

Pendant l'audit, il convient de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, les informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit, y compris les informations relatives aux interfaces entre les fonctions, activités et processus, puis de les vérifier dans la mesure du possible.

Certain degré de vérification. Lorsque le degré de vérification est faible, il convient que l'auditeur fasse appel à son jugement professionnel pour déterminer le degré de confiance pouvant être accordé à ces informations en tant que preuves. Il convient d'enregistrer les preuves d'audit aboutissant aux constatations d'audit. Si, au cours du recueil des preuves objectives, l'équipe d'audit est informée de tout risque nouveau ou modifié, de toute opportunité nouvelle ou modifiée ou de toute situation nouvelle ou modifiée, il convient de les traiter en conséquence.

La Figure 8 fournit une présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.

Figure 8 : Présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit



Source : ISO 19011 : 2018

Les méthodes de recueil d'informations comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- Des entretiens.
- L'observation des activités.
- La revue des informations documentées.

- Production de constatations d'audit

Il convient d'évaluer les preuves d'audit par rapport aux critères d'audit pour élaborer les constatations d'audit. Les constatations d'audit peuvent indiquer soit une conformité soit une non-conformité aux critères d'audit. Lorsque cela est spécifié dans le plan d'audit, il

convient que les constatations d'audits individuelles comprennent la conformité et les bonnes pratiques, ainsi que leurs preuves associées, les opportunités d'amélioration et les recommandations éventuelles à l'intention de l'audité.

Il convient d'enregistrer les non-conformités et les preuves associées d'audit.

Les non-conformités peuvent être classées selon le contexte de l'organisme et ses risques. Ce classement peut être quantitatif (par exemple de 1 à 5) et qualitatif (par exemple mineure, majeure). Il convient de procéder à leur revue avec l'audité, afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises. Il convient de tout mettre en œuvre pour résoudre toute divergence d'opinion relative aux preuves ou aux constatations d'audit. Il convient d'enregistrer les points non résolus dans le rapport d'audit.

Il convient que l'équipe d'audit se réunisse en tant que de besoin pour procéder à une revue des constatations d'audit à des étapes appropriées de l'audit.

- Détermination des conclusions d'audit

➤ Préparation de la réunion de clôture

Avant la réunion de clôture, il convient que l'équipe d'audit se concerte pour

- a) Procéder à une revue des constatations d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit, par rapport aux objectifs de l'audit.
- b) Se mettre d'accord sur les conclusions d'audit en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit.
- c) Préparer les recommandations, si cela est spécifié dans le plan d'audit.
- d) Discuter des modalités du suivi d'audit, le cas échéant.

➤ Contenu des conclusions d'audit

Il convient que les conclusions d'audit traitent de questions telles que

- a) Le niveau de conformité et la reconnaissance des atouts du système de management par rapport aux critères d'audit, y compris l'efficacité dudit système à fournir les résultats escomptés, l'identification des risques et l'efficacité des actions mises en œuvre par l'audité pour faire face aux risques.
- b) La mise en œuvre, le maintien et l'amélioration efficaces du système de management.

c) La réalisation des objectifs de l'audit, la couverture du champ de l'audit et la satisfaction des critères d'audit.

d) Les constatations similaires faites dans différents domaines audités ou lors d'un audit conjoint ou précédent pour identifier les tendances.

Si cela est spécifié dans le plan d'audit, les conclusions d'audit peuvent amener à des recommandations en vue d'une amélioration ou à de futures activités d'audit.

➤ **Conduite de la réunion de clôture**

Il convient de tenir une réunion de clôture pour présenter les constatations et les conclusions d'audit.

Il convient que la réunion de clôture soit présidée par le responsable de l'équipe d'audit en présence de la direction de l'audité et, selon le cas :

- Les personnes responsables des fonctions ou des processus audités.
- Le client de l'audit.
- D'autres membres de l'équipe d'audit.
- D'autres parties intéressées pertinentes, telles que déterminées par le client de l'audit et/ou l'audité.

Si nécessaire, il convient que le responsable de l'équipe d'audit informe l'audité des situations rencontrées pendant l'audit, susceptibles d'altérer la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit. Si cela est défini dans le système de management ou par accord avec le client de l'audit, il convient que les participants conviennent du délai imparti au plan d'action pour traiter les constatations d'audit.

Il convient que le niveau de détail tienne compte de l'efficacité du système de management à atteindre les objectifs de l'audité, y compris la prise en compte de son contexte et des risques et opportunités.

Lors de la réunion de clôture, il convient également de tenir compte du degré de familiarité de l'audité avec le processus d'audit afin de s'assurer de la fourniture du niveau de détail approprié aux participants.

Dans certaines situations d'audit, la réunion peut être formelle et il convient dans ce cas de conserver les procès-verbaux, y compris les enregistrements de présence. Dans d'autres

cas, par exemple les audits internes, la réunion de clôture peut être moins formelle et se résumer à la présentation des constatations et des conclusions d'audit.

Au cours de la réunion de clôture, il convient d'expliquer, le cas échéant, les éléments suivants à l'audité :

- a) La notification que les preuves d'audit recueillies étaient fondées sur un échantillon des informations disponibles et ne sont pas nécessairement pleinement représentatives de l'efficacité globale des processus de l'audité.
- b) La méthode de consignation.
- c) La manière dont il convient de traiter les constatations d'audit selon le processus convenu.
- d) Les conséquences éventuelles d'un traitement inadéquat des constatations d'audit.
- e) La présentation des constatations et conclusions d'audit de sorte que la direction de l'audité les comprenne et les accepte.
- f) Toutes activités post-audit associées (par exemple mise en œuvre et revue des actions correctives, traitement des réclamations liées à l'audit, processus de recours).

Il convient de discuter de toute opinion divergente entre l'équipe d'audit et l'audité relative aux constatations ou aux conclusions d'audit et il convient, si possible, de la résoudre.

Dans le cas contraire, il convient d'enregistrer toutes les opinions.

Si cela est précisé dans les objectifs de l'audit, des recommandations concernant les opportunités d'amélioration peuvent être présentées. Il convient de souligner que ces recommandations n'ont pas un caractère contraignant.

3.2.4 Préparation et diffusion du rapport d'audit

- Préparation du rapport d'audit

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit présente les conclusions d'audit dans un rapport conformément au programme d'audit associé. Il convient que le rapport d'audit fournisse un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit et qu'il comprenne ou fasse référence aux éléments suivants :

- a) les objectifs de l'audit.

- b) le champ de l'audit, notamment l'identification de l'organisme (l'audité) et des fonctions ou processus audités.
- c) L'identification du client de l'audit.
- d) L'identification de l'équipe d'audit et des participants de l'audité à l'audit.
- e) Les dates et les lieux où les activités d'audit ont été réalisées.
- f) Les critères d'audit.
- g) Les constatations d'audit et les preuves associées.
- h) Les conclusions d'audit.
- i) Une déclaration sur le degré de conformité aux critères d'audit.
- j) Les opinions divergentes non résolues entre l'équipe d'audit et l'audité.
- k) Par définition, les audits sont un exercice d'échantillonnage, de ce fait, il existe un risque que les preuves d'audit examinées ne soient pas représentatives.

Le rapport d'audit peut également comprendre ou faire référence aux éléments suivants, le cas échéant :

- Le plan d'audit, y compris le calendrier.
- Un résumé du processus d'audit, y compris les obstacles éventuels rencontrés susceptibles d'altérer la fiabilité des conclusions d'audit.
- La confirmation que les objectifs de l'audit ont été atteints dans le cadre du champ de l'audit et conformément au plan d'audit.
- Les domaines non couverts bien que compris dans le champ de l'audit, y compris les problèmes liés à la disponibilité des preuves, aux ressources ou à la confidentialité, avec les justifications associées.
- Un résumé couvrant les conclusions d'audit et les principales constatations d'audit venant les étayer.
- Les bonnes pratiques identifiées.
- Le suivi du plan d'action convenu, le cas échéant.
- Une déclaration relative à la confidentialité du contenu.
- Les implications éventuelles pour le programme d'audit ou les audits ultérieurs.

- **Diffusion du rapport d'audit**

Il convient d'émettre le rapport d'audit dans les délais convenus. Si cela n'est pas possible, il convient de communiquer à l'auditée et à la ou aux personnes responsables du management du programme d'audit les motifs du retard.

Il convient de dater le rapport d'audit, de le soumettre à une revue et de l'approuver le cas échéant, conformément au programme d'audit.

Il convient ensuite de diffuser le rapport d'audit aux parties intéressées pertinentes définies dans le programme d'audit ou le plan d'audit.

Il convient d'envisager des mesures appropriées pour assurer la confidentialité lors de la diffusion du rapport d'audit.

3.2.5 Clôture de l'audit

L'audit est fini lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées ou autrement convenues avec le client (par exemple situation fortuite ne permettant pas de terminer l'audit selon le plan d'audit).

Il convient de conserver ou de détruire les informations documentées relatives à l'audit comme convenu entre les parties participantes et conformément au programme d'audit et aux exigences applicables.

Sauf exigence légale contraire, il convient que l'équipe d'audit et la ou les personnes responsables du management du programme d'audit ne divulguent aucune information obtenue lors de l'audit, ou contenue dans le rapport d'audit, à toute autre partie sans l'accord explicite du client de l'audit et, le cas échéant, l'approbation de l'auditée. Si la divulgation du contenu d'un document d'audit est requise, il convient d'en informer le client de l'audit et l'auditée dès que possible.

Les leçons tirées de l'audit peuvent identifier les risques et opportunités pour le programme d'audit et l'auditée.

3.2.6 Réalisation du suivi d'audit

Les conclusions de l'audit peuvent mentionner, selon les objectifs de l'audit, la nécessité de corrections ou d'actions correctives, ou des opportunités d'amélioration. Ces actions sont généralement décidées et réalisées par l'auditée dans des délais convenus. Le cas

échéant, il convient que l'audit informé la ou les personnes responsables du management du programme d'audit et/ou l'équipe d'audit de l'état d'avancement de ces actions.

Il convient de vérifier l'achèvement et l'efficacité des actions entreprises. Cette vérification peut faire partie intégrante d'un audit ultérieur. Il convient de communiquer les résultats à la personne responsable du management du programme d'audit ainsi qu'au client de l'audit pour la revue de direction.

**Chapitre III : Le déroulement d'audit
interne au sein de l'unité P29 –COSIDER
CONSTRUCTION–**

1 Section 01 : Présentation de l'organisme

1.1 Historique du groupe COSIDER³¹.

Sous forme de société d'économie mixte, Cosider a été créée le 1er janvier 1979 par la société nationale de sidérurgie (S.N.S) et le groupe Danois Christiani et Nielsen.

En 1982, COSIDER devient filiale à 100% de la S.N.S suite au rachat par cette dernière des actions du partenaire Danois.

Dans le cadre de la restructuration organique des entreprises publiques décidée par les autorités algériennes, Cosider est transformée en 1984 en entreprise nationale placée sous tutelle du Ministère de l'Industrie Lourde.

A la faveur de l'application des lois et des réformes économiques, dont notamment celles relatives à l'autonomie des entreprises publiques en 1988, COSIDER fut transformée en société par action en octobre 1989.

Cosider a su créer et exploiter divers opportunités qui lui ont permis de développer et d'élargir son domaine d'intervention vers d'autres activités ne relevant pas uniquement de la branche du bâtiment et des travaux publics. Contrairement à ses concurrents présents sur le marché local, favorisée en cela par sa stabilité et sa volonté d'entreprendre, Cosider s'est engagée à diversifier en l'espace d'une décennie, ses portefeuilles d'activités et de clients. Une évaluation continue, par croissance interne, a fait de Cosider le plus grand Groupe Algérien de B.T.P.H. Aujourd'hui, Cosider Groupe SPA au capital social de 17 800 000 000 DA, est organisé en un groupe de sociétés détenant 100% du capital de dix (10) filiales.

Le Groupe occupe la première place du BTPH en Algérie et la onzième en Afrique (selon Jeune Afrique). C'est aussi une activité de 87 milliards de dinars et plus de 28 500 collaborateurs jusqu'à la fin de l'exercice 2013.

Ces performances sont le résultat d'un sens aigu de l'organisation et de la rigueur, c'est également le résultat d'une culture d'entreprise forte qui a permis de réunir les meilleurs talents pour constituer des équipes de collaborateurs fortement motivés.

³¹ Groupe Cosider (page consulté le 3 Mai 2021) <http://www.cosider-groupe.dz/fr/cosider-groupe-pr%C3%A9sentation>

1.1.1 Filiales du groupe COSIDER

COSIDER actuel est constitué en dix (10) filiales, spécialisées chacune dans un domaine précis :

- COSIDER Construction.
- COSIDER Travaux publics.
- COSIDER Carrières.
- COSIDER Alrem.
- COSIDER Canalisations.
- COSIDER Engineering.
- COSIDER Promotion.
- COSIDER Géotechnique.
- COSIDER Ouvrages d'Art.

1.1.2 Différentes activités du groupe COSIDER

Les activités s'articulent autour de 10 filiales qui prennent en charge :

- Canalisation : transport d'hydrocarbures (oléoducs, gazoducs).
- Infrastructures : autoroutes, pose de voies ferrées, aéroports, travaux maritimes, grands ouvrages d'art.
- Hydrauliques : barrages, grands transferts, adductions d'eau, assainissement et traitement.
- Logement : grands ensembles d'habitations programmes promotionnels.
- Constructions industrielles et bureaux.
- Infrastructures sociales : hôtels, hôpitaux, universités, complexes sportifs.
- Production et exploitation de carrières d'agrégats.
- Maintenance d'engins de travaux publics.
- Rénovation d'organes des engins de travaux publics.
- Fabrication de coffrage : pour la construction, charpente métallique, chaudronnerie.
- Financement de programmes promotionnels, vente de logements.

1.1.3 Les réalisations significatives du groupe COSIDER

- Le plus grand nombre de barrages réalisés à ce jour de tous types de terre (compactée, béton voûte...).
- Le plus grand palmarès dans la pose de pipe-lines de tous diamètres pour le transport des hydrocarbures.
- Le plus grand nombre de tunnels routiers, ferroviaires et hydrauliques.
- La plus longue liste de pistes d'aérodromes de classes internationales.
- La réalisation de grands chantiers de génie civil industriel et d'ouvrages d'art.
- L'une des plus importantes sinon la plus importante capacité de réalisation dans le bâtiment (coffrage, tunnel).

Tout cela concourt à faire de Cosider un groupe puissant, diversifié, solidement intégré autour de ses dix filiales.

1.2 Présentation de Cosider Construction unité p29 Blida

COSIDER Construction société par action, créée en 1995, dans le cadre du processus de restructuration de COSIDER SPA, est l'une des plus importantes filiales du Groupe

COSIDER, au capital social de 3 279 000 000 DA soit prêt de la moitié du capital total du groupe COSIDER avec ses soixante pôles de production (béton, préfabrication, coffrage), intervient sur l'ensemble du territoire national dans les domaines du bâtiments, du génie civil industriel, des ouvrages hydrauliques (stations d'épuration) dans des projets variés que nombreux.

L'unité p29 c'est une unité fixe de Cosider construction, avec un effectif de 125 employés, l'unité était affiliée à Cosider ALSIM depuis 1985 et après la restructuration du Groupe Cosider en 2011, elle rejoint au Cosider construction.

L'unité est spécialisée dans le domaine de la construction et notamment l'étude et la réalisation des équipements industriels et d'habitation, bâtiments à usage bureaux, les promotions immobilières et les stations aéronautiques.

Certifiée selon les trois (03) référentiels : ISO 9001-2015, ISO14001-2015 et ISO 45001-2018.

L'entreprise se spécialise principalement dans. :

- Panneaux de coffrage modulaire.

- Accessoires coffrages.
- Tour d'étalement.
- Echafaudages.
- Chaudronnerie.

1.2.1 Objectifs stratégiques

Elaborer une stratégie gagnante chercher un idéal supérieur et aspirer à un modèle d'entreprise qui soit durable : telle est la devise de COSIDER Construction qui se veut une place dans l'histoire de la construction en s'imposant sur le marché national et rivalise, sans aucun complexe, avec les grands du monde dans son domaine d'activité.

Cette stratégie vise à :

- Renforcer sa position dans les métiers de la construction.
- Améliorer son niveau de croissance.
- Améliorer la maîtrise des processus de réalisation et de contrôle des projets.
- Intégrer la culture d'entreprise citoyenne à son personnel.

Ces axes reposent sur les objectifs suivants :

- La satisfaction des parties intéressées.
- Le respect de la législation opposable à ses activités, produits et services.
- La prévention de la pollution de l'environnement.
- La prévention de toute atteinte à la santé et la sécurité des personnels et des tiers.
- L'amélioration continue du système management intégré.

COSIDER Construction a capitalisé un savoir-faire dans la réalisation des travaux de bâtiment, et de construction métallique. Et c'est avec fierté qu'elle participe fortement dans la concrétisation du plan quinquennal mettant ainsi en œuvre sa grande expérience déjà acquise à travers la réalisation d'importants et prestigieux projets sur le territoire national, en déployant une main d'œuvre qualifiée et performance, un des plus sérieux gages que l'entreprise puisse offrir à sa clientèle en guise d'assurance.

1.2.2 Structure organisationnelle

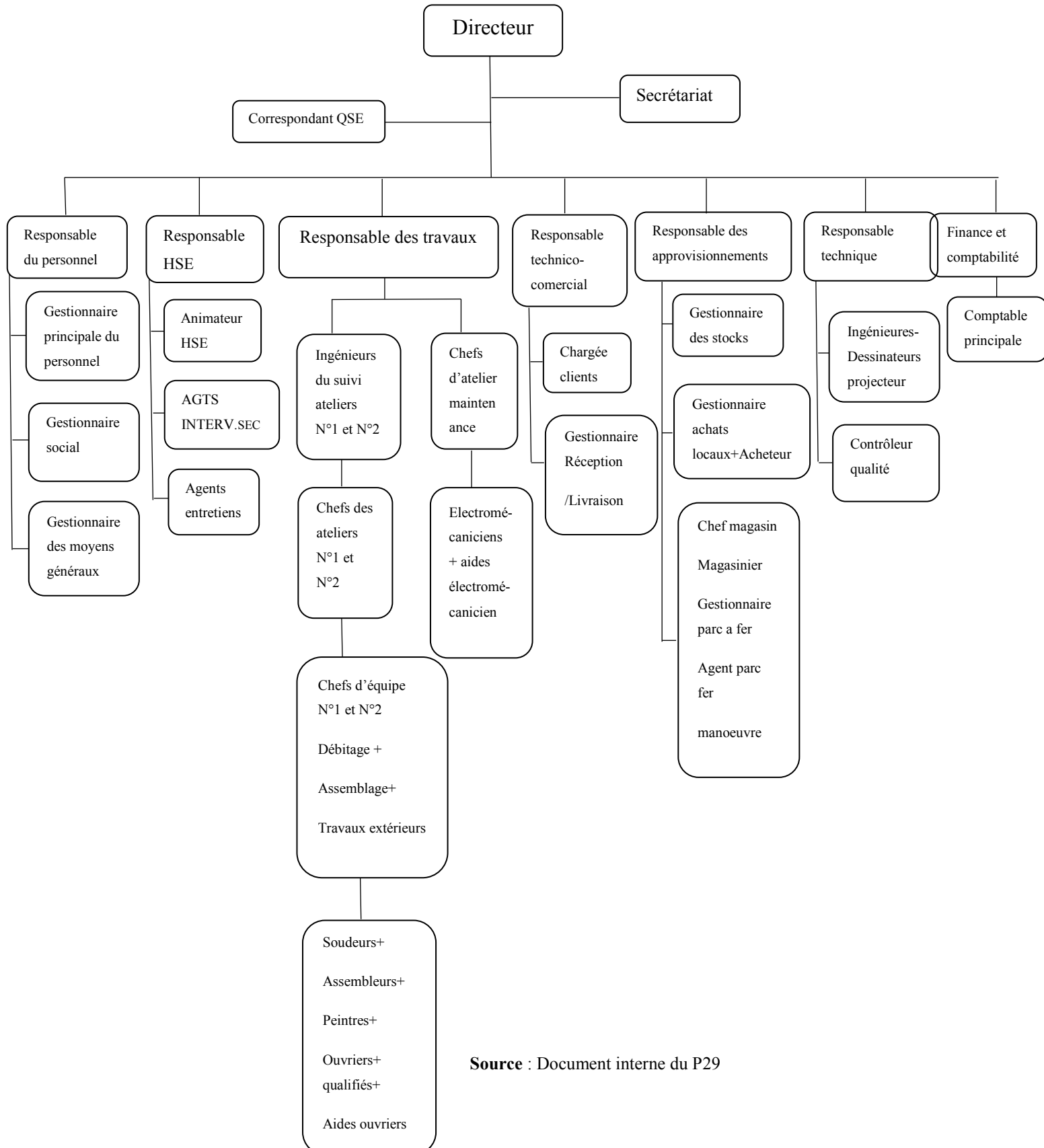
La structure organisationnelle de l'organisme reflète l'efficacité de l'organisation en ce qui concerne la détermination et la répartition des tâches et la mise en valeur de l'autorité

pacifique. Il ne fait aucun doute que toute organisation forte repose essentiellement sur une structure organisationnelle précise et efficace pour parvenir à l'intégration, et la coordination entre les composantes de l'organisme et ses ressources humaines et matérielles.

Ainsi, Cosider construction unité P29 Blida comprend sept sections qui en dépendant dans l'exercice de ses activités et fonctions, en plus du secrétariat général et correspondant QSE, ces sections sont :

- Responsable des travaux
- Responsable technico-commercial
- Responsable technique
- Responsable HSE
- Responsable des approvisionnements
- Responsable finance et comptabilité
- Responsable du personnel

Figure 9 : L'organigramme de Cosider construction unité P29 Blida



Source : Document interne du P29

1.3 Le parcours qualité de Cosider

Le groupe Cosider, entreprise publique économique certifié ISO 9001 :2015, Pour le management stratégique du groupe Cosider, grâce à sa dynamique et sa volonté permanente de procéder à la mise à niveau de ses procédures pour les porter à la hauteur de ceux prévalant au niveau des grands groupes mondiaux.

Cosider construction s'engager sur la voie de la qualité a toujours été une volonté présente à l'esprit des dirigeants et des travailleurs de l'entreprise d'où son engagement à mettre en œuvre et en améliorer continuellement un système de management intégrant les trois dimensions : qualité, santé/sécurité et environnement. Un engagement qui a su fédérer tous les efforts vers un seul objectif : produire de la qualité en toute sécurité, en respectant l'environnement.

Elle est qualifiée première entreprise de bâtiment et génie-civil en Algérie. Aussi, certifiée à la norme ISO 9001 depuis 2006 selon les trois (03) référentiels : 9001-2008, 14001-2004 et OHSAS 18001-2007 depuis le mois d'octobre 2012.

Le Laboratoire Central des Matériaux a mis en place depuis l'année 2014 un système de management de la qualité permettant de répondre parfaitement aux exigences réglementaires, normatives, et celles de ses clients (référentiel ISO/CEI 17025).

Le Laboratoire Central des Matériaux est accrédité selon la norme ISO/CEI 17025, un gage de compétence reconnu mondialement.

Délivrée le 13 avril 2017, par l'Organisme National d'Accréditation (ALGERAC), cette accréditation démontre que les essais réalisés par son personnel spécialistes sont effectués dans un environnement hautement contrôlé et sécurisé, conformément aux exigences les plus élevées et les plus rigoureuses définies par les normes.

Le laboratoire central des matériaux détient l'expertise technique et scientifique, de même que les équipements et les infrastructures nécessaires à la réalisation d'essais sur bétons et ciments. Les essais de laboratoire sont pilotés en soutien aux projets du groupe Cosider, et ses partenaires et concourent à l'avancement de ses propres activités de recherche et de développement.

C'est d'ailleurs pour ces fins qu'il a reçu l'accréditation N° 1-2-025 (ISO/CEI 17025:2005), laquelle pose un sceau de fiabilité sur son laboratoire d'essais.

En somme, l'accréditation vient confirmer les standards de performance auxquels répondent deux procédures d'essais, fréquemment mises en œuvre par le LCM pour sa clientèle, soit les essais NF EN 12390-3 (Compression des éprouvettes en béton) et NF EN 196-3+A1 (Temps de prise des ciments).

Fort de son accréditation ISO 17025, le LCM entend faire honneur à sa réputation et ce, au bénéfice de ses clients et ses partenaires, du domaine du génie civil, du bâtiment et travaux publics³².

1.4 Les informations documentées du SMI de Cosider Construction

Le système de management intégré de Cosider construction inclut :

- Les informations documentées exigées par les référentiels ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 et ISO 45001:2018.
- Les informations documentées que Cosider juge nécessaires à l'efficacité du système de management QSE.

Parmi les documents et les enregistrements : Manuel qualité, politique QSE, les fiches de processus, procédures, les risques et opportunités, les attentes et besoins des parties intéressées.....ect.

Nous avons détaillé le système documentaire de Cosider construction dans les tableaux suivants :

³² Groupe Cosider (page consulté le 23 Juin 2021). <http://www.cosider-groupe.dz/>

Tableau 3 : Liste des enregistrements de processus de management Piloter le SMI

Processus	Procédures	Liste des enregistrements
Piloter le SMI PCM-01	Gestion documentaire PRO-01	liste des enregistrements du SMI \ liste de diffusion , retrait \ liste des documents applicables \ liste des documents externes \ PV de revue des documents \ PV d'élimination des documents périmés \ PV de revue de direction \ tableau de veille réglementaire \ PV de revue de processus \ fiche de suivi des objectifs SST \ tableau de maîtrise des énergies \ fiche de suivi des objectifs ENV \ carte de sonomètre \ tableau de mesure des objectifs qualité \ tableau d'évaluation de la conformité aux exigences légales et réglementaires \ tableau de synthèse de l'évaluation de la conformité réglementaire \ fiche de sensibilisation
	Audit interne PRO-02	Programme d'audit interne \ plan d'audit \ rapport d'audit \ plan d'actions \ suivi des compétences des auditeurs
	Actions correctives PRO-03	Plan d'action
	Gestion situation d'urgence PRO-10	Fiche d'évacuation d'urgence du site \ plan d'urgence médicale \ fiche de simulation (incendie, prise en charge blessé, évacuation du site, déversement de produits dangereux, catastrophes naturelles, intrusion externes) \ planning des simulations des situations d'urgences
	Communication PRO-13	Questionnaire d'évaluation de la communication interne \ enquête satisfaction client \ plan de communication
	Gestion du budget PRO-14	Demande d'alimentation de compte \ budget prévisionnel \ flash mensuel
	Gestion des incidents PRO-15	Rapport d'incident \ fiche d'incident SST, ENV \ bilan semestriel des incidents \ plan d'action
	Gestion du parc informatique PRO-22	Budget prévisionnel \ prise en charge \ fiche d'intervention \ PV de réforme
	Identification des dangers PRO-26	Programme SST
	Identification des aspects environnementaux et détermination des impacts environnementaux significatifs PRO-25	Programme ENV

Source : élaboré par nous-même

Tableau 4 : Liste des enregistrements des processus de réalisation Commercial / Maitriser les études / Production intermédiaire

Processus	Procédures	Liste des enregistrements
Commercial PCR-01	Gestion du commercial PRO-07	PV de revue des exigences \ rapport de visite du site \ registre des offres et des commandes \ rapport d'analyse d'échec \ état d'avancement physique et financier \ flash mensuel \ enquête satisfaction client
Maitriser les études PCR-02	Maitrise des études PRO-16	Liste d'habilitation \ compte rendu de revue d'étude \ fiche de planification d'une étude \ fiche d'évaluation des BET externe
Gérer la production des éléments métalliques, en bois et les activités intermédiaires PCR-04	Gestion des coffrages PRO-17	Registre de suivi des commandes \ PV de réception du coffrage \ fiche synthèse d'intervention \ rapport d'activité de rotation du coffrage \ rapport hebdomadaire d'intervention \ programme des mouvements des coffrages \ fiche de réception du coffrage réintégré \ registre de réintégration \ diagnostic du coffrage réintégré \ liste du coffrage réformé \ ordre de travail \ rapport d'activité de rénovation \ check liste d'inspection des coffrages sur chantier \ fiche de contrôle du coffrage tunnel \ registre des expéditions
	Fabrication et montage de la charpente métallique et du coffrage PRO-17	Planning des travaux \ bon de travail \ ordre de fabrication \ nomenclature d'exécution \ nomenclature d'expédition \ bon de transfert des produits finis
	Travaux de terrassement PRO-23	Budget prévisionnel

Source : élaboré par nous-même

Tableau 5 : Liste des enregistrements de processus de réalisation Réaliser les ouvrages

Processus	Procédures	Liste des enregistrements
Réaliser les ouvrages PCR-03	Réalisation des ouvrages PRO-04	Décision de désignation du directeur du pôle \ plan assurance qualité \ budget prévisionnel \ cahier de chantier interne \ registre de réception des plans \ PV de réception interne \ PV de réception provisoire sous-traitant \ PV de réception définitive sous-traitant \ dossier As built \ état d'avancement physique et financier \ flash mensuel
	Traitement des réclamations des parties intéressées PRO-06	Fiche de traitement des réclamations des PI \ registre de doléance \ plan d'action
	Gestion du produit non conforme PRO-12	Fiche de traitement des réclamations des PI \ fiche de traitement du PNC \ plan d'action \ liste des responsabilités de libération des PNC corrigés provenant de la réalisation des travaux
	Gestion du plan de contrôle PRO-09	fiche de contrôle nomenclature ferrailage \ registre de contrôle nomenclature ferrailage \ fiche de contrôle ferrailage \ registre de contrôle ferrailage \ fiche de contrôle coffrage \ registre de contrôle coffrage \ fiche de contrôle (mise en œuvre du béton) \ fiche de contrôle calle à béton \ fiche de contrôle enduit en ciment \ fiche de contrôle peinture \ fiche de contrôle menuiserie \ fiche de contrôle cloison en aluminium \ fiche de contrôle revêtement sols, murs et toiture \ fiche de contrôle maçonnerie \ fiche de contrôle cloison en parement de plâtre \ fiche de contrôle étanchéité \ fiche de contrôle faux plafond \ fiche de contrôle appareillage sanitaire
	Utilisation des cartes de suggestion PRO-27	Carte de suggestion
	SIMOPS PRO-24	Permis de travail \ plan de gestion de la co-activité

Source : élaboré par nous-même

Tableau 6 : Liste des enregistrements de processus de support Gérer les compétences

Processus	Procédures	Liste des enregistrements
<p align="center">Gérer les compétences PCS-01</p>	<p align="center">Gestion des RH et compétence PRO-08</p>	<p>Fiche de poste\Matrice de polyvalence \Contrat de travail \PV d'installation\Fiche d'appréciation période d'essai\Décision de confirmation de la période d'essai\notification de la période d'essai non concluante\Bulletin de Paie\Attestation de travail\Certificat de travail \Demande de congé\Titre de conge \Décision de désignation du directeur du pôle\Fiche d'évaluation des compétences\Décision \identification des besoins en formation \Planning annuel de formation\Fiche d'évaluation à chaud\Fiche d'évaluation à froid \Fiche de suivi des évolutions de carrière \Fiche de suivi des motifs de mouvement\fiche récapitulative des mouvements\ planning de sensibilisation\décision de conventionnement\convocation entretien \ bulletin de candidature \ résultat test d'embauche \ dossier administratif \ échéance du contrat de travail \ convocation de renouvellement de contrat \ décision de sanction \ mise en demeure \ autorisation d'absence \ questionnaire d'absence \ décision de sanction du 1er degré et 2eme degré \ demande ordre de mission, titre de transport \ relève des émoluments annuel, mensuel \ solde de tout compte \ tableau de bord RH \ fiche d'évaluation de la performance \ attestation-témoignage(accident de travail) \ fiche d'évaluation de la performance individuelle mensuelle "collectif de soutien" \ fiche d'évaluation de la performance individuelle mensuelle "collectif de production" \ fiche d'évaluation des compétences -personnel cadre \ convocation pour contrôle médical (examens périodiques, spéciaux) \ convocation (prélèvement sanguin) \ lettre d'engagement \ expression des besoins en compétence</p>

Source : élaboré par nous-même

Tableau 7 : Liste des enregistrements de processus de support Maitriser les achats et la sous traitance / Gérer le matériel

Processus	Procédures	Liste des enregistrements
<p>Maitriser les achats et la sous traitance PCS-02</p>	<p>Gestion des achats et prestation PRO-05</p>	<p>PV d'ouverture \ PV d'analyse \ bon de réception \ fiche traitement du PNC \ fiche de contrôle CES \ fiche d'évaluation des fournisseurs \ fiche d'évaluation des sous-traitants \ PV de réception provisoire sous-traitants \ PV de réception définitive sous-traitants \ fiche fournisseur \ fiche d'évaluation des bureaux d'études externes</p>
<p>Gérer le matériel PCS-03</p>	<p>Gestion du parc matériel PRO-21</p>	<p>Budget prévisionnel \ check list de transfert matériel \ fiche d'inspection engins \ fiche d'inspection matériels roulants \ tableau de vérification et d'étalonnage des équipements</p>
	<p>Gestion et maintenance des installations spécifique PRO-19</p>	<p>Budget prévisionnel \ planning prévisionnel des travaux \ fiche d'inspection CAB.GAT \ fiche d'inspection groupe électrogène \ ordre de réparation GAT.CAB \ check list de vérification pour montage ou démontage GAT \ autorisation de lancement de montage ou démontage \ plans d'actions \ ordre de réparation</p>
	<p>Gestion de la maintenance du matériel PRO-20</p>	<p>Planning annuel d'entretien préventif \ ordre de réparation \ ordre de réparation GAT.CAB \ fiche d'entrée aux ateliers \ fiche sortie des ateliers</p>

Source : élaboré par nous-même

2 Section 02 : La préparation d'audit interne

2.1 Le programme d'audit interne

Vu la spécificité de secteur de Cosider construction, les audits internes sont programmés par site. Les programmes d'audit interne sont établis une fois par an en raison d'un cycle par semestre. Cette fréquence peut varier d'un site à l'autre en raison de l'importance de l'activité couverte ou des résultats du fonctionnement des processus qui y sont audités.

Le RQSE est responsable de l'établissement du programme d'audit interne et les fait.

Des audits internes partiels (couvrant certains processus) sont initiés dans l'année lorsque les résultats ne sont pas atteints ou lorsque les résultats des audits précédents l'exigent.

Le RQSE veille à la qualification et à l'indépendance des auditeurs par rapport aux secteurs audités. Il a la responsabilité de la constitution des équipes d'audit³³.

2.2 La préparation d'audit au sein de l'équipe d'audit

Après la diffusion du programme d'audit, l'équipe d'audit ont fait une préparation par une revue des informations documentées comme :

- Les procédures relatives aux processus audités.
- Les fiches de processus.
- L'organigramme.
- La procédure d'audit interne.
- Les normes ISO 9001v2015, ISO 14001v2015, ISO 45001v2018.
- Le rapport d'audit précédent.
- Législations et réglementations nationales.

L'objectif de cette revue de documents est de :

- Permet de préparer efficacement la mission d'audit.
- Etablir le plan d'audit.
- Elaborer notre check List.
- Répartition les tâches au sein de l'équipe d'audit.

³³ Procédure audit interne de Cosider construction

2.3 Le plan d'audit

Le plan d'audit est constitué une description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit³⁴, il a été établi par le responsable d'audit.

Les composantes de plan d'audit sont :

- Equipe d'audit :

RA : Mr S.MEGLALI.

Auditeur 2 : Mr M.SADEG.

Auditeur 3 : Mr L.Lamrani.

- Date de l'audit : 21 Mars 2021.
- Objectifs de l'audit :
 - ✓ L'évaluation de la conformité du système de management par échantillonnage.
 - ✓ Vérification de l'évaluation de la conformité réglementaire.
 - ✓ Vérification de la mise en œuvre des plans d'actions.
- Les normes : ISO 9001v2015, ISO 14001v2015, ISO 45001v2018.
- Applications et critères d'audit : documentation du système de management de Cosider Construction, réglementation applicable à Cosider Construction.
- Type d'audit : audit interne SMI.
- Site concerné par le périmètre d'audit interne : P29 BLIDA.
- Les horaires.
- Les processus audités et les personnes à audités.
- Les chapitres et sous chapitres des normes.

³⁴ Organisation internationale de normalisation (2015). ISO 9000 :2015, Système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire, édition 4. Suisse, p-32

Tableau 8: Les processus audités et les personnes à audités

Processus audités	Personnes à audités
Processus management	Directeur + personnels techniques + correspondant QSE + responsable HSE
Processus ressources humaines	Responsable RH + correspondant QSE+ responsable HSE
Processus approvisionnement	Responsable approvisionnement + correspondant QSE+ responsable HSE
Processus réalisation	Personnels techniques +personnels production + correspondant QSE
Processus matériel	Responsable matériel + correspondant QSE+ responsable HSE

Source : Plan d'audit interne

3 Section 03 : la réalisation d'audit interne

3.1 Réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture a été réalisé comme prévu dans le plan d'audit le 21 mars 2021 à 9h30 et elle a durée de 15 min au bureau de directeur générale, avec la présence de tous les responsables des processus et l'équipe d'audit. Le directeur général a souhaité la bienvenue aux auditeurs, et présenté leurs responsables : le responsable d'achat, le responsable de ressource humain, le responsable commercial, le responsable QSE, le responsable HSE, le responsable de production, le responsable de matériel, et le responsable technique.

Le responsable d'audit prise la parole pour présenter l'équipe d'audit, et expliquer quelques points :

- L'objectif de l'audit.
- Les référentiels applicables lors cet audit (iso 9001 :2015, iso 14001 :2015, iso 45001 :2018).
- Les processus audités.
- Les critères d'audit.
- Les personnes à audités.
- Les horaires de chaque processus audité.

- Rappeler que l'audit ce n'est pas un jugement de personne.
- Confirmer l'accord de tous les participants concernant le plan d'audit.
- Confirmer la date et l'heure de la réunion de clôture pour le 22 Mars 2021 à 14h45 à la direction générale de l'unité.

3.2 Visite du site

Après la réunion d'ouverture nous avons visité le site P29, elle a durée de 1h15 comme prévu dans le plan d'audit, la visite accompagnée par le responsable HSE et le responsable QSE.

Les lieux que nous avons visités sont : les Ateliers de production, atelier de maintenance, le vestiaire, le magasin, l'infirmierie, lieu de stockage les produits finis, lieu de stockage des hydrocarbures, lieu de traitement et stockage des déchets.

Les auditeurs ont pris des constats et des notes à travers des observations, des entretiens avec les employés.

La visite du site a été fait pour vérifier :

- La politique QSE était communiquée.
- Les conditions de travail.
- Les employés sont sensibilisés concernant les dangers et les risques de travail.
- Les employés sont sensibilisés aux aspects environnementaux et aux impacts environnementaux associés à leur travail.
- L'hygiène.
- Les moyens de préventions les risques.
- L'application des bonnes pratiques de SST.
- Maitrise de stockage les produits dangereux.
- Les procédures sont appliquées.
- Les programmes SST et ENV sont applicable.
- Maitrise les éléments de sortie non conforme.

3.3 Les techniques d'audit

L'équipe d'audit ont organisé des entretiens avec des personnes de différents niveaux (les responsables des processus, le correspondant QSE, le HSE, les chefs d'atelier ...) dans les lieux habituels de travail.

Le responsable d'audit a été commencé les entretiens par des questions ouvertes (généralement il a demandé aux personnes audités de décrire leur travail), puis l'équipe d'audit ont été reformulé et posé des questions plus précises.

Au cours de l'audit, nous avons consulté les documents qui sont liés au processus audité et observé les activités, les documents affichés, l'environnement, et les conditions de travail.

Les techniques d'audit (les entretiens, l'observation et l'analyse documentaire) sont des méthodes efficaces pour la recherche des preuves tangibles et construire les constats d'audit.

3.4 Check List

Nous avons élaboré une check-list relative aux : exigences réglementaires, les normes iso 9001v2015 14001v2015 45001v2018 et les procédures de travail pour chaque processus, qui nous permet d'évaluer l'efficacité de SMI de Cosider construction P29.

Tableau 9 : Check list processus Management

Questions	Conforme	Non conforme
Les parties intéressées sont-elles identifiées ?		X
Les risques et les opportunités relatifs à l'organisme sont-ils identifiés ?		X
La politique QSE est-elle communiquée au sein de l'unité ?	X	
Le personnel est-il sensibilisé à la politique QSE ?	X	
Liste des documents d'origine externe sont-elles identifiées ?		X
Les enregistrements à jour avec la dernière modification de Cosider construction ?	X	
L'évaluation de la conformité réglementaire est-il prononcé ?	X	
Les objectifs qualités sont-ils établis ?	X	
Les objectifs environnementaux sont-ils établis ?	X	
Les objectifs SST sont-ils établis ?	X	
Le registre HSE et registre de suivi des extincteurs sur site sont-ils existés ?	X	
Le personnel est-il sensibilisé au programme SST ?	X	
Les processus et les interactions entre ces processus ont-ils été identifiés ?	X	
Existe-t-il un plan d'action destiné à maîtriser les risques détectés ?	X	

Source : élaboré par nous-même

Tableau 10 : Check list processus Ressources humains

Questions	Conforme	Non conforme
Les responsabilités et autorités sont-elles clairement formalisées et communiquées au sein de P29 ?	X	
La planification et le suivi des visites médicales sont-elles effectuées ?	X	
Le suivi de la vaccination est-il maîtrisé ?		X
Il existe des fiches de fonction définissant les missions, responsabilités, délégations et relations attribuées aux différentes personnes ?	X	
Les fiches de fonction et les fiches de postes sont connues du personnel ?	X	
Les besoins en formation continue font l'objet d'un recensement et d'une planification ?	X	
Les compétences requises pour le personnel sont définies et prises en compte lors du recrutement ?	X	
Le règlement intérieur est : - rédigé, - tenu à jour, - accessible à tous, - remis à chaque nouvel agent	X	
Existe-t-il un plan d'action destiné à maîtriser les risques détectés ?	X	
Avez-vous pris connaissance de la politique QSE affichée ?	X	
Les risques et opportunités de processus sont-ils identifiés ?		X

Source : élaboré par nous-même

Tableau 11 : Check list Processus approvisionnement

Questions	Conforme	Non conforme
Tous les articles disponibles dans le stock de l'unité P29 sont-ils enregistrés dans un registre de stock ?	X	
Le registre de stock concorde-t-il avec le stock réel ?	X	
Toutes les fournitures sont-elles stockées dans les bonnes conditions ?	X	
Existe-t-il des critères de sélection des fournisseurs ?	X	
Existe-t-il un registre de suivi et d'évaluation des fournisseurs ?	X	
Toutes les fournitures retournées et les réclamations effectuées sont enregistrées sur des documents ?	X	
Comment sont consultés les fournisseurs (fax, mail, téléphone, face à face.) ? Avez-vous une trace écrite de toutes vos consultations ?	X	
Existe-t-il un plan d'action destiné à maîtriser les risques détectés ?	X	
Avez-vous pris connaissance de la politique QSE affichée ?	X	
La conformité des produits achetés est-elle vérifiée ?	X	
Les risques et opportunités de processus sont-ils identifiés ?		X

Source : élaboré par nous-même

Tableau 12 : Check list processus de réalisation

Questions	Conforme	Non conforme
Les produits réceptionnés sont mis en physiquement et administrativement, immédiatement après leur réception et jusqu'à leur libération en vue de leur usage ?	X	
Les procédures de production sont définies, écrites et mises en œuvre ?	X	
Toute matière première, produit, résidu de fabrication antérieure ou document devenu inutile est éliminé ?	X	
Tous les produits finis sont validés par le contrôleur qualité ?	X	
Le nom et le numéro de lot de chaque produit à conditionner sont indiqués sur chaque ligne ou poste de conditionnement ?	X	
L'étiquetage est effectué immédiatement après la validation de contrôleur qualité ?	X	
Les produits non conformes sont clairement identifiés ?	X	
Plan d'action suite aux les produits non conformes enregistrés à l'unité P29 est-il établi ?		X
Existe-t-il un plan d'action destiné à maîtriser les risques détectés ?	X	
Avez-vous pris connaissance de la politique QSE affichée ?	X	
Les risques et opportunités de processus sont-ils identifiés ?		X
Les étapes de contrôle intermédiaires de fabrication sont-elles formalisées ?		X

Source : élaboré par nous-même

Tableau 13 : Check list processus matériels

Questions	Conforme	Non conforme
Chaque appareil est inventorié sur une liste précisant : - son nom - la marque, - le type, - son n° d'identification, - sa date de mise en service	X	
La notice d'utilisation ou notice technique de chaque appareil est connue et disponible ?	X	
Existe-t-il un suivi de la maintenance ?	X	
Existe-t-il un plan d'action destiné à maîtriser les risques détectés ?	X	
Avez-vous pris connaissance de la politique QSE affichée ?	X	
Les risques et opportunités de processus sont-ils identifiés ?		X
La gestion documentaire est-elle assurée ?	X	
Le matériel défectueux est-il retiré des zones de production et de contrôle ou au moins clairement étiqueté ?	X	

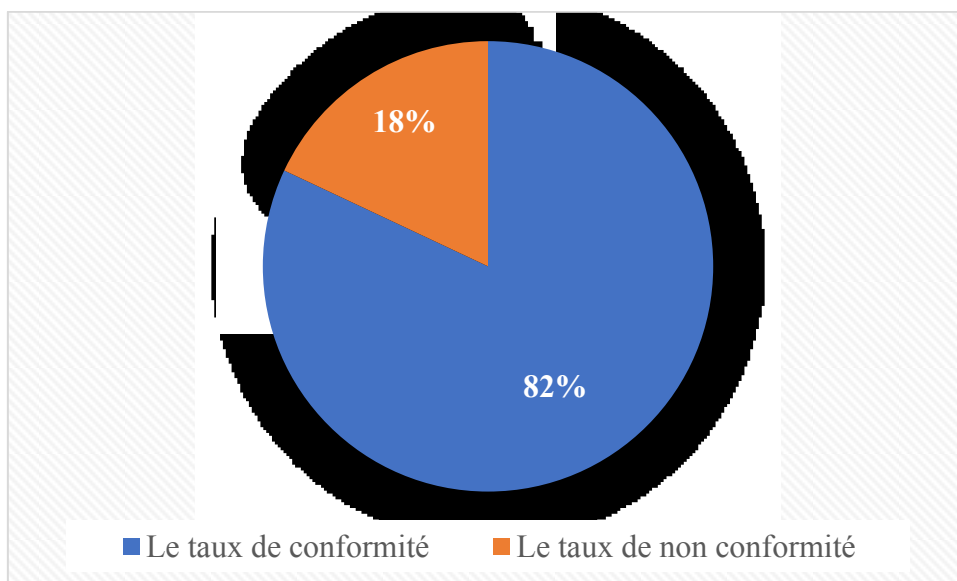
Source : élaboré par nous-même

3.4.1 Présentation graphique les résultats de check list :

A partir de notre check List, nous avons conclu que les résultats qui sont conforme 46 et les résultats non conformes sont 10, alors le taux de conformité du SMI de Cosider construction P29 est 82%.

Nous avons traduit les résultats obtenus sous forme un graphe (Diagramme circulaire).

Figure 10 : Evaluation les résultats de notre Check List



Source : élaboré par nous-même

Commentaire :

Le graphe représente l'évaluation des résultats de notre check list d'audit interne, on observe que le taux de conformité de ces résultats est 82%, et le taux de non-conformité est 18%.

Pour éliminer les non conformités, il faut mettre en place des actions corrective.

4 Section 4 : la conclusion d'audit interne

4.1 Préparation les conclusions d'audit

C'est la phase avant la réunion de clôture, nous avons fait une réunion de consolidation qu'elle a duré d'une heure et demi, les auditeurs ont passé par une revue de toutes les observations et les preuves tangibles constatées lors de l'audit interne.

L'objectif de cette phase est de formuler et classer les conclusions d'audit, et le classement des constats d'audit nous avons suivi le classement qui est déterminé dans la procédure audit interne de Cosider construction :

- Points forts.
- Points faibles.
- Pistes d'amélioration.
- Non-conformité.

Les auditeurs ont également formulé des recommandations et des remarques qui ont été transmises oralement lors de la séance de clôture.

Les résultats de la réunion de consolidation sont :

Points forts :

- ✓ Personnel motivé et réactif.
- ✓ Block administration propre.

Points faibles :

- ✓ Les étapes de contrôle intermédiaires de fabrication non formalisées.
- ✓ List des documents d'origine externe incomplète et non exhaustive.
- ✓ Politique non comprise par certain nombre des travailleurs.
- ✓ La toiture au niveau de l'atelier N°01, zone du groupe électrogène et poste transformateur détériorée (présences des fuites des eaux pluviales).
- ✓ Absence du registre des FDS.
- ✓ Faible prise en charge des déchets.
- ✓ La liste des travailleurs fortement exposés aux risques n'est pas mise à jour et n'est pas transmis aux institutions concernées.

- ✓ Fiches d'évaluation des compétences reste incomplètes (manque signature de la hiérarchie et les collaborateurs).
- ✓ Manque fiche de transfert pour les groupes électrogènes.
- ✓ Le plan d'action suit aux accidents mal renseignés et n'est pas significatif (3 accidents de travail regroupé en un seul plan d'action).
- ✓ Le registre des premiers soins reste incomplet et n'est pas mis à jour.
- ✓ Ordre de fabrication signée par le responsable de production aux lieux par le responsable technique.
- ✓ Fiches de satisfaction clients externe non établies.

Pistes d'améliorations :

- ✓ Les simulations doivent être configurées à un scénario qui leurs conviennent, et les résultats de ces exercices doivent être analysés pour des suites à donner.
- ✓ Il est souhaitable d'utiliser le logiciel MS Project pour la planification de la production.

Non conformités :

- ✓ La planification et le suivi des visites médicales ne sont pas effectués.
- ✓ Le suivi des vaccinations anti-tétanos n'est pas maîtrisé.
- ✓ Les recommandations suite au rapport annuel de la médecine de travail ne sont pas prise en charge.
- ✓ Les PV de la CPHS ne sont pas établis périodiquement.
- ✓ Les réserves émises lors du Check List HSE ne sont pas prises en charge.
- ✓ Diversement des produits chimiques (huiles des machines) au niveau de l'atelier N°01.
- ✓ Les ports des EPI (gantes, casque, stop bruit et tablier en cuir) n'est respecté.
- ✓ Absence bac de décantation au niveau de la zone de stockage des huiles.
- ✓ Absence plan de circulation et plan d'évacuation d'urgence.
- ✓ Absence des plans d'action suite aux :

-Objectifs du processus production et processus management (HSE) qui ne sont pas atteints pour l'année 2020.

-Les PNC enregistrés à l'unité.

-Audit interne précédent.

- ✓ Les non conformités réglementaires ne se sont prises en charge.
- ✓ Manque résultats des tests d'embauches dans certains dossiers du personnel.

- ✓ Certains dossiers du personnel restent incomplets.
- ✓ La gestion documentaire n'est pas assurée.
- ✓ La planification et le registre de suivi de la médecine de travail non effectués.
- ✓ Absence certificat de conformité des harnais.
- ✓ Absence du rapport de contrôle technique réglementaire effectué.
- ✓ Manque registre de suivi du carburant.
- ✓ Absence du plan d'action suite à l'évaluation de la conformité réglementaire.
- ✓ Absence de certains FDS de produits dangereux.
- ✓ Les risques et opportunités par processus ne sont pas établis et ne font pas l'objet d'un suivi et mise en œuvre.
- ✓ Liste des documents d'origine externe n'est pas exhaustive et reste incomplète.
- ✓ Le visa du contrôleur qualité ne figure pas sur bon de transfert des produits finis.

4.2 La réunion de clôture

Nous avons clôturé l'audit interne par une réunion de clôture, elle a eu lieu comme prévu dans le plan d'audit interne le 22 mars 2021 à 14h45 et elle a duré 1h15 à la direction générale de l'unité.

La réunion a été ouverte par le directeur général de l'unité P29 qui a remercié l'équipe d'audit et tous les participants, ceux qui ont assisté à la réunion d'ouverture étaient les mêmes dans la réunion de clôture.

L'objectif de cette réunion est de créer un débat entre les auditeurs et les audités pour communiquer et valider les constats d'audit.

4.3 Le rapport d'audit

Le rapport d'audit a été rédigé par le responsable d'audit, et il a été diffusé au RQSE, aux responsables des processus et le directeur général du site P29 Blida le 20 Mai 2021.

Les constats d'audit concernant la santé et sécurité au travail ont été transmis au représentant des travailleurs et à la commission paritaire d'hygiène et sécurité (CPHS).

La formulation de tout écart a été respectée les étapes suivantes :

- Le rappel de l'exigence (norme ou système documentaire) non respectés.
- La formulation claire de la défaillance constatée.

- L'apparition claire de la preuve de cette défaillance.

Le rapport d'audit de Cosider construction comprend :

- La date de l'audit.
- Le site audité.
- Les auditeurs.
- Les audités.
- Référentiel.
- Les objectifs de l'audit.
- La conclusion de l'audit.
- Le déroulement de l'audit.
- Les points forts.
- Les points faibles.
- Les pistes d'amélioration.
- Les non conformités.

4.4 Décrire la situation

Nous avons utilisé l'outil QQQQCP (Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi) qui permet de mener une analyse détaillée, basée sur un questionnement méthodique et systématique, dans le but recueillir des informations essentielles pour élaborer un plan d'action.

Tableau 14 : La méthode QOOQCP

Quoi	Quel est le problème ?	23 écarts constatés
Qui	Qui est concerné par ces écarts ?	Unité P29 de Cosider construction
Où	Où avons-nous trouvé ces écarts ?	Dans le rapport d'audit
Quand	Quand avons-nous découvert ces écarts ?	L'audit interne
Comment	Comment éliminer ces écarts ?	Par un plan d'action
Pourquoi	Pourquoi ces écarts se sont-ils produits ?	Non-respect des exigences

Source : Elaboré par nous-même

Dans notre démarche de l'amélioration continue et pour éliminer les non-conformités et les dysfonctionnements, nous avons élaboré un plan d'action (Voir ANNEXE E).

4.5 Résultats et recommandations

À travers notre mission d'audit effectuée au sien de Cosider construction unité P29 Blida, l'audit s'est déroulé dans des bonnes conditions, nous avons constaté que le SMI est globalement conforme aux exigences des normes ISO 9001v2015, ISO 14001V2015, ISO 45001v2018, néanmoins les anomalies constatées doivent faire l'objet de plan d'action.

Ainsi, au cours de notre étude au sien de Cosider construction unité P29 Blida, nous pouvons dire que l'audit interne est un outil efficace pour évaluer et améliorer le système de management intégré (SMI), et nous avons pu vérifier nos hypothèses.

Les résultats que nous sommes parvenus après la réalisation d'audit interne sont :

- L'audit interne est un outil d'évaluation du SMI QSE.
- Le SMI globalement est conforme aux exigences des référentiels de management ISO 9001v2015, ISO 14001V2015, ISO 45001v2018.
- L'unité P29 est conforme aux exigences légales et réglementaires.
- Le processus de l'audit interne à Cosider construction prend en compte les lignes directrice de la norme ISO 19011 : 2018.

- Cosider construction assurer l'amélioration continue de son SMI à travers prendre en compte les constats de l'audit interne.
- L'audit interne nécessite une plus grande implication de tout le personnel travaillant au sein d'une entreprise.

Suite aux résultats présentés, nous allons exposer un certain nombre de suggestions et recommandations et ce, comme suit :

- Réaliser des réunions de sensibilisation périodiques afin d'augmenter le degré d'implication du personnel dans le système de management QSE du Cosider construction.
- Sensibiliser le personnel sur notamment l'apport de l'audit qualité pour le renforcement de l'efficacité ainsi que pour l'amélioration continue du SMI.
- Favoriser la communication et la coordination entre les personnels dans l'établissement les plans d'action.
- Déterminer les risques et les opportunités en équipe et pas seulement par le responsable de processus.
- Mettre en place les plans d'action dans les plus brefs délais après la réception de rapport d'audit.
- La diffusion de rapport d'audit doit être dans quelques jours après la fin de l'audit interne.
- Former des personnes internes pour faire les prochains d'audit.

Conclusion

Conclusion

L'objectif initial de ce projet a été la réalisation de l'audit interne de SMI, selon les exigences des normes : ISO 9001 v 2015, ISO 14001 v 2015 et ISO 45001 v 2018, en assurant une application des lignes directrices de la norme ISO 19011 v 2018 au sein de Cosider construction unité P29 Blida.

Dans ce cadre, nous avons devisé notre travail en deux parties, partie théorique et partie pratique, la partie théorique consiste à deux chapitres qui ont traité les principaux concepts du système de management qualité, sécurité, environnement et les étapes nécessaires pour réaliser un audit interne efficace selon les lignes directrices de la norme ISO 19011v2018.

La partie pratique a été consacrée au déroulement de la mission d'audit interne, pour vérifier le niveau de conformité du SMI de l'organisme.

L'audit qualité interne est considéré comme le dispositif convenable pour détecter et éliminer et prévoir les non-conformités et les dysfonctionnements, et dégager des pistes d'amélioration continue.

En effet, la réalisation périodique d'audits qualités permet à l'entreprise de mettre en place de manière efficace son système de management et d'en assurer la conformité par rapport à un système normatif.

Pour la réalisation de ce travail, nous nous sommes heurtés à certains problèmes, liés principalement parfois à la non disponibilité de documentation telle que le programme d'audit, et le fait que nous avons été limités par le temps et les moyens.

Au terme de notre travail de recherche, Nous devons souligner que ce travail n'est pas exhaustif car notre recherche a été basée sur la réalisation de l'audit interne et ne prend pas en considération la planification du programme d'audit parce que les programmes d'audit interne sont établis par le RQSE au niveau de siège du Cosider construction.

Enfin, L'audit interne est l'outil qui mesure l'efficacité de l'entreprise et qui participe à garantir sa pérennité, c'est pour cela que chaque organisme lui revient de développer une conscience responsable avec l'extérieur, écouter les clients de s'adapter aux exigences de l'environnement, de faire évoluer ces activités pour survivre économiquement et contribuer à un développement durable.

BIBIOGRAPHIE

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

- CANARD, Frédéric (2009). Management de la qualité, Préface d'Élise TOSI, Paris, Gualino éditeur, Lextenso éditions.
- GILLET-GOINARD, Florence (2006). Bâtir un système intégré : Qualité/Sécurité/Environnement De la qualité au QSE, Paris, Groupe Eyrolles.
- ISO 9000:2015 : Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire, édition 4. Suisse.
- ISO 14001:2015 : Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation.
- ISO 19011:2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management.
- ISO 45001:2018 : Système de management de la santé et de la sécurité au travail - exigences et lignes directrices pour leur utilisateur.
- LEFEBRE, Marie-Hélène (2018). Management de la santé et de la sécurité selon l'ISO 4500 Les clefs pour comprendre et mettre en place, Paris, Afnor.
- Les principaux avantages d'ISO 14001 (Organisation internationale de normalisation ISO, 2015).
- Les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, dossier INRS, extrait du site www.inrs.fr.
- PINET, Claude (2013). *Le management d'un programme d'audit*, Paris, Lexitis Editions.

Webographie

- Actu-Environnement (page consulté le 19 Mars 2021). https://www.actu-environnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/systeme_de_management_environnemental_sme.php4
- Certification QSE (page consulté le 27 Mars 2021). Les différents types d'audits qualité, <https://www.certification-qse.com/les-differents-types-d-audits-qualite>
- CICERO, Jérémy (page consulté le 21 Mars 2021). Retour sur les différents types d'audits, <https://qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/retour-sur-les-differents-types-dauidits/>

- Groupe Cosider (page consulté le 3 Mai 2021) <http://www.cosider-groupe.dz/fr/cosider-groupe-pr%C3%A9sentation>
- Qualisto (page consulté le 19 Mars 2021). <https://www.qualitiso.com/7-principes-management-qualite/>
- Organisation internationale de normalisation (page consulté le 19 Mars 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/63787.html>
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 28 Mai 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/62085.html>
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 28 Mai 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/60857.html>
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021). <https://www.iso.org/fr/committee/54998.html>
- Organisation internationale de normalisation (page consulté le 28 Mars 2021). <https://www.iso.org/fr/standard/70017.html>.
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021). <https://www.iso.org/fr/committee/4857129.html>.
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021). <https://www.iso.org/fr/committee/53882.html>.
- Organisation internationale de normalisation (consulté le 21 juin 2021). <https://www.iso.org/fr/committee/54808.html>.

ANNEXES

**ANNEXE A – COMPARAISON ENTRE LES NORMES ISO 9001:2015,
ISO 14001:2015, ISO 45001:2018**

ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	ISO 45001:2018
4 Contexte de l'organisme	4 Contexte de l'organisme	4 Contexte de l'organisme
4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	4.1 Compréhension de l'organisation et de son contexte
4.2 Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées	4.2 Compréhension des besoins et attentes des travailleurs et autres parties intéressées
4.3 Détermination du domaine d'application du système de management de la qualité	4.3 Détermination du domaine d'application du système de management environnemental	4.3 Détermination du périmètre d'application du système de management de la SST
4.4 Système de management de la qualité et ses processus	4.4 Système de management environnemental	4.4 Système de management de la SST
5 Leadership	5 Leadership	5 Leadership et participation des travailleurs
5.1 Leadership et engagement	5.1 Leadership et engagement	5.1 Leadership et engagement
5.1.1 Généralités	-	-
5.1.2 Orientation client	-	-
5.2 Politique.	5.2 Politique environnementale	5.2 Politique de SST
5.2.1 Établissement de la politique qualité	-	-
5.2.2 Communication de la politique qualité	-	-
5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme
-	-	5.4 Consultation et Participation des travailleurs
6 Planification.	6 Planification	6 Planification
6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités
-	6.1.1 Généralités	6.1.1 Généralités identification
-	6.1.2 Aspects environnementaux	6.1.2 Identification des dangers et évaluation des risques et opportunités
-	6.1.3 Obligations de conformité	6.1.3 Détermination des exigences légales et autres exigences

-	6.1.4 Planification d'action	6.1.4 Planification des actions
6.2 Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre	6.2 Objectifs environnementaux et planification des actions pour les atteindre	6.2 Objectifs de la SST et planification des actions pour les atteindre
-	6.2.1 Objectifs environnementaux	6.2.1 Objectifs de la SST
-	6.2.2 Planification des actions pour atteindre les objectifs environnementaux.	6.2.2 Planification pour atteindre des objectifs de SST
6.3 Planification des modifications	-	-
7 Support	7 Support	7 Support
7.1 Ressources	7.1 Ressources	7.1 Ressources
7.1.1 Généralités	-	-
7.1.2 Ressources humaines	-	-
7.1.3 Infrastructure.	-	-
7.1.4 Environnement pour la mise en œuvre des processus	-	-
7.1.5 Ressources pour la surveillance et la mesure	-	-
7.1.6 Connaissances organisationnelles	-	-
7.2 Compétences	7.2 Compétences	7.2 Compétence
7.3 Sensibilisation	7.3 Sensibilisation	7.3 Sensibilisation/Prise de conscience
7.4 Communication	7.4 Communication	7.4 Communication
-	7.4.1 Généralités	7.4.1 Généralités
-	7.4.2 Communication interne	7.4.2 Communication interne
-	7.4.3 Communication externe	7.4.3 Communication externe
7.5 Informations documentées	7.5 Informations documentées	7.5 Informations documentées
7.5.1 Généralités	7.5.1 Généralités	7.5.1 Généralités
7.5.2 Création et mise à jour des informations documentées	7.5.2 Création et mise à jour des informations documentées	7.5.2 Création et mise à jour des informations documentées
7.5.3 Maîtrise des informations documentées	7.5.3 Maîtrise des informations documentées	7.5.3 Maîtrise des informations documentées
8 Réalisation des activités opérationnelles	8 Réalisation des activités opérationnelles	8 Réalisation des activités opérationnelles
8.1 Planification et maîtrise opérationnelles	8.1 Planification et maîtrise opérationnelles	8.1 Planification et maîtrise opérationnelles
-	-	8.1.1 Généralités
-	-	8.1.2 Elimination des dangers et réduction des risques pour la SST
-	-	8.1.3 Pilotage du changement
-	-	8.1.4 Acquisition de biens et

		services
8.2 Exigences relatives aux produits et services	8.2 Préparation et réponse aux situations d'urgence	8.2 Préparation et réponse aux situations d'urgence
8.2.1 Communication avec les clients	-	-
8.2.2 Détermination des exigences relatives aux produits et services	-	-
8.2.3 Revue des exigences relatives aux produits et services	-	-
8.2.4 Modifications des exigences relatives aux produits et services	-	-
8.3 Conception et développement de produits et services	-	-
8.3.1 Généralités	-	-
8.3.2 Planification de la conception et du développement	-	-
8.3.3 Éléments d'entrée de la conception et du développement	-	-
8.3.4 Maîtrise de la conception et du développement	-	-
8.3.5 Éléments de sortie de la conception et du développement	-	-
8.3.6 Modifications de la conception et du développement	-	-
8.4 Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes	-	-
8.4.1 Généralités	-	-
8.4.2 Type et étendue de la maîtrise	-	-
8.4.3 Informations à l'attention des prestataires externes	-	-
8.5 Production et prestation de service	-	-
8.5.1 Maîtrise de la production et de la prestation de service	-	-
8.5.2 Identification et traçabilité	-	-
8.5.3 Propriété des clients ou des prestataires externes	-	-
8.5.4 Préservation	-	-
8.5.5 Activités après livraison	-	-
8.5.6 Maîtrise des modifications	-	-

8.6 Libération des produits et services	-	-
8.7 Maîtrise des éléments de sortie non conformes	-	-
9 Évaluation des performances	9 Évaluation des performances	9 Évaluation des performances
9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation	9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation de la performance
9.1.1 Généralités	9.1.1 Généralités	9.1.1 Généralités
9.1.2 Satisfaction du client	9.1.2 Évaluation de la conformité	9.1.2 Évaluation de la conformité
9.1.3 Analyse et évaluation	-	-
9.2 Audit interne	9.2 Audit interne	9.2 Audit interne
-	9.2.1 Généralités.	9.2.1 Généralités.
-	9.2.2 Programme d'audit interne	9.2.2 Programme d'audit interne
9.3 Revue de direction	9.3 Revue de direction	9.3 Revue de direction
9.3.1 Généralités	-	-
9.3.2 Éléments d'entrée de la revue de direction	-	-
9.3.3 Éléments de sortie de la revue de direction	-	-
10 Amélioration	10 Amélioration	10 Amélioration
10.1 Généralités	10.1 Généralités	10.1 Généralités
10.2 Non-conformité et action corrective	10.2 Non-conformité et action corrective	10.2 Evènement indésirable, non-conformité et actions correctives
10.3 Amélioration continue	10.3 Amélioration continue	10.3 Amélioration continue

Source : Elaboré par nous-même

ANNEXE B – PLAN D'AUDIT

cosider كوسيدار

PLAN D'AUDIT

COSIDER CONSTRUCTION
Direction Production Industrielle
COURRIER ARRIVEE

09 MARS 2021

Objectif de l'audit :

- L'évaluation de la conformité du système de management par échantillonnage:.....222.....
- Vérification de l'évaluation de la conformité réglementaire.
- Vérification de la mise en œuvre des plans d'actions.

Norme(s) : 9001 V2015, 14001 V2015, 45001 V2018,

Applications/critères d'audit : Documentation du système de management de Cosider Construction, réglementation applicable à Cosider Construction.

Type d'audit : audit interne SMI

Site Concernés par le périmètre d'audit interne :
B134, B138, G157, P29 et le Processus Gérer les compétences.

Commentaire ou problèmes constatés lors de cette préparation
R.A.S

RA : _____ Date de l'audit
Mr S.MEGLALI _____ 16/03/2021

Auditeur 2 : Mr M.SADEG

Auditeur 3 : Mr L. LAMRANI

COSIDER CONSTRUCTION
IPC BLIDAP 29
COURRIER ARRIVEE
11 MARS 2021
N° 154
Tél: 025 32 50 01/04

Date : Le 21/03/2021 Chantier P29 Blida (X)

Horaires	Auditeurs	Chapitres ISO 9001	Chapitres ISO 14001	Chapitres ISO 45001	Processus audités	Personnes à auditer
9h ³⁰ - 9h ⁴⁵	1+2+3	Réunion d'ouverture avec le directeur et les représentants des services audités				
9h ⁴⁵ - 11h ⁰⁰		Visite du site				
11h ⁰⁰ - 11h ¹⁵		4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 9.1, 9.2 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	Processus Management <i>ge</i>	Directeur + Personnels technique + correspondant QSE+ Resp HSE
11h ¹⁵ - 12h ³⁰		4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.2, 7.3 7.4, 7.5, 9.1 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.2, 7.3 7.4, 7.5, 8.1 8.2, 9.1, 9.2 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.2, 7.3 7.4, 7.5, 8.1 8.2, 9.1, 9.2 10	Processus RH Médecine de travail <i>sk</i>	Resp RH + Correspondant QSE+ Resp HSE
12h ³⁰ - 13h ³⁰		Pause déjeuner				
13h ³⁰ - 15h ⁰⁰		4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 9.1, 9.2 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	Processus Achat <i>sk</i>	Resp Appros + Correspondant QSE+ Resp HSE

Date : Le 22/03/2021

9h ³⁰ - 11h ³⁰	1+2+3	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.5, 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	Processus Réalisation	Personnels technique + Personnels production + Correspondant QSE
11h ³⁰ - 12h ³⁰		4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	Processus sous-traitance	Resp STR - Correspondant QSE+ Resp HSE
12h ³⁰ - 13h ³⁰		Pause déjeuner				
13h ³⁰ - 14h ³⁰		4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.5, 9.1 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	4.1, 4.2, 4.3 4.4, 5.1, 5.2 5.3, 6.1, 6.2 7.1, 7.3, 7.4 7.5, 8.1, 8.2 9.1, 9.2, 10	Processus Matériel	Resp Matériel + Correspondant QSE+ Resp HSE
14h ⁴⁵		Réunion de clôture				

ANNEXE C – RAPPORT D'AUDIT

كوسيدار البناء شركة بالأسهم
رأس المال الإجتماعي : 3.279.000.000 دج . ا ب 00 ب 0012858
المقر الإجتماعي : طريق دار البيضاء - الجزائر
Cosider Construction Spa
Capital Social : 3.279.000.000DA - RC 00. B 0012858
Siège Social : Route de DAR EL-BEIDA - Alger

cosider كوسيدار

Dar El Beida, 02 /05/2021

Au
Directeur d'unité
P29 Blida

Objet : Rapport d'audit interne

Monsieur ;

Je vous prie de trouver ci-joint le rapport d'audit interne et d'engager les actions correctives suite aux constats relevé sur votre unité P29.

Ces derniers doivent être transmis au responsable QSE et à la DPI dans les plus brefs délais.

Des visites de vérifications de la mise en œuvre de ces actions seront programmées dès la clôture des plans d'actions.

Salutations distinguées.

Le Responsable d'audit

Mr Meglali Samir

Copie :

- PDG.
- Pilot Processus PI.



العنوان : دار البيضاء - ص ب 20 ب
Adresse : DAR EL-BEIDA - BP 20 B
Tél : 00 213 23.80.05.42 - Télécopie : 00 213.23.80.05.15
E-mail : construction@cosider-groupe.dz



ISO 9001:2015
ISO 14001:2015
Management
System
www.tuv.com
© 2008/2017



RAPPORT D'AUDIT

Date : 21 et 22 /03/2021

Site audité : Unité P 29 Blida

Auditeurs :

Mr MEGLALI Samir (RA)

Mr SADEG Madjid

Mr LAMRANI Lahcene

Visa

Audités : voir liste ci jointe.

Référentiel : 9001/14001V2015 - 45001V2018

Objectifs de l'audit : Vérification de la conformité, l'application et l'efficacité du système de management intégré (procédures, processus, programmes) et l'évaluation de la conformité légale et réglementaire sur le chantier dans l'unité P 29 Blida.

Conclusion de l'audit :

Suite à l'audit du site et tenant compte des constatations et des points positifs, le SMI est jugé conforme et mis en œuvre.

Néanmoins, les anomalies constatées doivent faire l'objet de plan d'action.

RAPPORT D'AUDIT

DÉROULEMENT DE L'AUDIT :

L'audit s'est déroulé dans de bonnes conditions. L'unité a mis à notre disposition tous les éléments nécessaires. Le programme d'audit proposé par nous, a été validé et accepté par l'unité.

Aucun incident n'a été signalé.

POINTS FORTS :

- Personnel motivé et réactif
- Bloc Administration propre

PONTS FAIBLES :

- Les étapes de contrôle intermédiaires de fabrication non formalisées.
- Liste des documents d'origine externe incomplète et non exhaustive.
- Politique non comprise par certain nombre des travailleurs.
- La toiture au niveau de l'atelier N°01, zone du groupe électrogène et poste transformateur détériorée (présences des fuites des eaux pluviales).
- Absence du registre des FDS.
- Faible prise en charge des déchets : chiffons souillés et gants au niveau de l'atelier de peinture.
- La liste des travailleurs fortement exposés aux risques n'est pas mise à jour et n'est pas transmis aux institutions concernés.
- Fiches d'évaluation des compétences reste incomplètes (manque signature de la hiérarchie et les collaborateurs).
- Manque fiche de transfert pour les Groupes électrogènes.
- Le plan d'action suite aux accidents mal renseigné et n'est pas significatif (3accidents de travail regroupé en un seul plan d'action).
- Le registre des premiers soins reste incomplet et n'est pas mis à jours.
- Ordres de fabrication signée par le responsable de production aux lieux par le responsable technique
- Fiches de satisfaction clients externe non établies.

PISTES D'AMELIORATIONS :

- Les simulations doit être configurées à un scénario qui leurs conviennent, et les résultats de ces exercices doivent être analysés pour des suites à donner.
- Il est souhaitable d'utiliser le logiciel MS Project pour la planification de la production.

RAPPORT D'AUDIT

NON CONFORMITES :

N°	NC		Libellé de l'écart	Preuve	Référentiel SMI
	MA	MI			
1			La planification et le suivi des visites médicales ne sont pas effectués	Absence du planning des visites médicales	D.E N° 93-120
2			Le suivi des vaccinations anti-tétanos n'est pas maîtrisé	Absence calendrier de suivi	Arrête 15-07-2007 Arrête 14-11-2014
3			Les recommandations suite au rapport annuel de la médecine de travail ne sont pas prises en charge	Absence du plan d'action	PRO-03 VG
4			Les PV de la CPHS ne sont pas établis périodiquement.	La périodicité n'est pas respecté (1 réunion /mois)	D.E N°05-09
5			Les réserves émises lors du Check List HSE du 07/10/2020 ne sont pas prise en charge (inspection HSE)	Aucun plan n'a été démontré	PRO-03 VG
6			Diversement des produits chimiques (huiles des machines) au niveau de l'atelier N°01	Constat visuel	Loi 03-10 Art : 2 Programme ENV
7			Le port des EPI (gants, casque, stop bruit et tablier en cuir) n'est respecté.	Constat visuel atelier N°01 et 02	Loi 88-07 Art : 06 D.E 05-12 Art : 18 et 20 Manuel HSE Version VB
8			Absence bac de décantation au niveau de la zone de stockage des huiles	Constat visuel	Manuel HSE Version VB
9			Absence plan de circulation et plan d'évacuation d'urgence	Plan d'évacuation nécessite une mise à jours	Manuel HSE Version VB
10			Absence plan d'action suite aux : -Objectifs du processus production et processus management (HSE) qui ne sont pas atteints pour l'année 2020. -Les PNC enregistrée à l'unité -Audit interne du 04/12/2019	Aucun plan n'a été démontré	PRO-03 VG
11			Les non-conformités réglementaires ne se sont prises en charges.	Absence plan d'action	PRO-02-ENR-05 vA ISO 14001 §10.2 ISO 45001 §10.2
12			Manque résultats des tests d'embauche dans certain dossiers du personnel	Absence de document (résultat de test)	PRO-08-VE D.E N° 05-465
13			Certains dossiers du personnel restent incomplets (manque la mise à jours).	- Décision de confirmation de la période d'essai non établie. - Résultats teste d'embouche non établi.	Procédure PRO-08VE

14	La gestion documentaire n'est pas assurée : -Circulation des documents en version obsolète	- Lettre d'engagement (Mme Larbi Fatma Zohra). - Fiche PNC	ISO 9001 §7.5.3.2 PRO-01 VF
15	La planification et le registre de suivi de la médecine de travail non effectués	Aucun document n'a été démontré	
16	Absence certificat de conformité des harnais	Aucun certificat n'a été démontré	ISO 45001 §8.1.2
17	Absence du rapport de Contrôle technique réglementaire effectué le 19/05/2020	Aucun rapport n'a été démontré	ISO 45001 v 2018
18	Manque registre de suivi du carburant	Absence du registre.	Registre F 02
19	Absence du plan d'action suite à l'évaluation de la conformité réglementaire (les non-conformités ne sont pas prises en charge)	Absence plan d'action	PRO-03 VG
20	Absence de certains FDS de produits dangereux	La FDS du produit (diluant au niveau d'atelier de peinture) n'est pas disponible	Manuel HSE V8 DE 05-08 Art : 10
21	Les risques et opportunités par processus ne sont pas établis et ne font pas l'objet d'un suivi et mise en œuvre	Aucun document n'a été démontré	Mnl01 ENR01 VA
22	Liste des documents d'origine externe n'est pas exhaustive et reste incomplète	Processus RH (deux documents)	PRO-01 VF
23	Le visa du contrôleur qualité ne figure pas sur bon de transfert des produits finis du 24/09/2020	Constat visuel (absence visa sur le bon)	PRO-18 VD

ANNEXE D – POLITIQUE QSE



cosider كوسيدار Construction

POLITIQUE QSE

Créée en Mars 1995, filiale du Groupe COSIDER, elle intervient sur tout le territoire national.

La diversification des activités (logements, bâtiment socio administratifs, charpente métallique,...) ainsi que son capital d'expérience ont permis à COSIDER Construction de prendre part au plan de la relance économique initié par l'état, en appui, de ses formidables ressources humaines et matérielles.

COSIDER CONSTRUCTION a choisi de s'engager dans une politique intégrant la qualité, sécurité et l'environnement conformément aux normes ISO 9001, ISO 45001 et ISO14001 depuis 2006.

Nos axes stratégiques sont :

- ◆ Accroître le développement de nos métiers en intégrant les corps d'état secondaires
- ◆ Diversifier les activités au delà de nos métiers de base
- ◆ Elargir nos prospections au delà du marché national.
- ◆ Développer en interne l'infrastructure de prise en charge de la santé et de sécurité au travail.
- ◆ Favoriser la prise en charge centralisée de nos déchets.
- ◆ Parrainer et accompagner nos partenaires (sous-traitant et fournisseurs) dans leur démarche QSE.
- ◆ Améliorer les dispositions internes de surveillance et d'analyse afin d'optimiser nos coûts de production.
- ◆ Gérer les contrats de projets tout en maîtrisant la production stockée.

Nos engagements :

- ◆ Respecter les exigences réglementaires et autres
- ◆ Faire participer et consulter nos travailleurs, en leur offrant un cadre sain et sécurisé
- ◆ Protéger l'environnement dans lequel nous évoluons en adoptant des pratiques à la hauteur de notre vision
- ◆ Eliminer les dangers et réduire les risques SST relatifs à nos métiers de construction
- ◆ Fidéliser notre personnel, développer nos compétences et capitaliser notre savoir faire
- ◆ Garantir la motivation de notre personnel
- ◆ Accroître la satisfaction de nos clients et assurer la conformité de notre produit
- ◆ Etre à l'écoute de nos parties intéressées pertinentes en considérant leurs exigences
- ◆ Améliorer en permanence notre performance QSE

J'invite l'ensemble du personnel à adhérer à cette démarche et m'engage, pour ma part, à fournir les ressources nécessaires à sa réalisation.

Je charge le responsable QSE à l'effet de coordonner ces travaux et de me tenir régulièrement informé.

Fait à Dar El Beida, le 05 Février 2020

Président Directeur Général

Mr HAMMADI Mohamed

ANNEXE E – PLAN D’ACTION

Constats	Preuves	Actions correctives	Responsables
La planification et le suivi des visites médicales ne sont pas effectués.	Absence du planning des visites médicales.	Planification et suivi les visites médicales.	Responsable RH + Responsable HSE
Le suivi des vaccinations anti-tétanos n’est pas maîtrisé.	Absence calendrier de suivi.	Suivi les vaccinations anti-tétanos.	Responsable RH + Responsable HSE
Les recommandations suite au rapport annuel de la médecine de travail ne sont pas prise en charge.	Absence du plan d'action.	Prise en charge les recommandations suite au rapport annuel de la médecine de travail.	Responsable RH + Responsable HSE
Les PV de la CPHS ne sont pas établis périodiquement.	La périodicité n'est pas respectée (1 réunion/mois).	L'établissement des PV de la CPHS périodiquement (1 réunion/mois).	Les membres de CPHS
Les réserves émises lors du Check List HSE ne sont pas prises en charge.	Aucun plan n'a été démontré.	Prise en charge les réserves émises lors du check list HSE.	Responsable HSE
Diversement des produits chimiques (huiles des machines) au niveau de l’atelier N°01.	Constat visuel.	Maintenance les machines défectueuses au niveau de l’atelier N°01.	Responsable de maintenance
Les ports des EPI (gantes, casque, stop bruit et tablier en cuir) n’est respecté.	Constat visuel N°01 et N°02.	Sensibilisation des travailleurs pour respecter les	Responsable HSE + Correspondant QSE

		portes des EPI.	
Absence bac de décantation au niveau de la zone de stockage des huiles.	Constat visuel.	Mettre un bac de décantations au niveau de la zone de stockage des huiles.	Responsable HSE + Correspondant QSE
Absence plan de circulation et plan d'évacuation d'urgence.	Plan d'évacuation nécessite une mise à jour.	Mettre en place un plan de circulation et plan d'évacuation d'urgence.	Correspondant QSE
Les non conformités réglementaires ne se sont prises en charge.	Absence un plan d'action.	Prises en charge les non conformités réglementaires	Correspondant QSE
Manque résultats des tests d'embauches dans certains dossiers du personnel.	Absence de document (résultat de test).	Compléter les dossiers du personnel par le document (résultat de test d'embauche).	Responsable RH
Certains dossiers du personnel restent incomplets.	Décision de confirmation de la période d'essai non établie.	Compléter les dossiers du personnel par la confirmation de la période d'essai.	Responsable RH
La gestion documentaire n'est pas assurée.	Lettre d'engagement fiche PNC.	Maitriser la gestion documentaire.	Correspondant QSE
La planification et le registre de suivi de la médecine de travail non effectués.	Aucun document n'a été démontré.	Mettre en place une planification et un registre de	Responsable RH + Responsable HSE

		suivi de la médecine de travail.	
Absence certificat de conformité des harnais.	Aucun certificat n'a été démontré.	Demander au fournisseur un certificat de conformité des harnais.	Responsable approvisionnement
Absence du rapport de contrôle technique réglementaire effectué.	Aucun rapport n'a été démontré.	Faire un contrôle technique réglementaire et mise en place un rapport.	Responsable matériel
Manque registre de suivi du carburant.	Absence du registre.	Mettre en place un registre de suivi du carburant.	Responsable HSE + Correspondant QSE
Absence du plan d'action suite à l'évaluation de la conformité réglementaire.	Absence un plan d'action.	Evaluation de la conformité réglementaire.	Correspondant QSE
Absence de certains FDS de produits dangereux.	La FDS du produit (diluant au niveau d'atelier de peinture) n'est pas disponible.	Placement des fiches de données de sécurité au niveau d'atelier de peinture.	Responsable HSE
Les risques et opportunités par processus ne sont pas établis et ne fonds pas l'objet d'un suivi et mise en œuvre.	Aucun document n'a été démontré.	Établissement les risques et les opportunités pour chaque processus.	Tous les pilots de processus
Liste des documents d'origine externe n'est pas exhaustive et reste incomplète.	Processus RH (deux documents)	Compléter la liste des documents d'origine externe.	Responsable RH + Correspondant QSE

Le visa du contrôleur qualité ne figure pas sur bon de transfert des produits finis.	Constat visuel (absence visa sur le bon).	Mettre visa de contrôleur qualité sur le bon de transfert des produits finis.	Le contrôleur qualité
--	---	---	-----------------------

Source : Elaboré par nous-même