

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT  
ENSM. Pôle Universitaire de KOLÉA**



**MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES  
En vue de l'obtention d'un Master académique  
En « Management Par la Qualité »**

**La contribution à la réalisation d'un audit interne d'un  
SMI-QSE selon la norme ISO 19011 : 2018  
Cas : Centre National de l'Ingénierie de la Construction**

**Élaboré par :**  
SALMI Djamila

**Encadré par :**  
MOHAMMED EL HADJ Leila

**Année Universitaires 2021/2022**

## SOMMAIRE

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>I</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>III</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>VIII</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : INTRODUCTION AU SYSTÈME DE MANAGEMENT INTÉGRÉ ET À L'AUDIT INTERNE</b> .....	<b>6</b>
Section 01 : Revue de littérature .....	7
Section 02 : Généralités sur les SMI et l'AI .....	11
<b>CHAPITRE II : PROCESSUS D'AUDIT INTERNE SELON LA NORME ISO 19011 : 2018</b> .....	<b>23</b>
Section 1 : Planification et préparation des audits internes .....	24
Section 2 : Réalisation des audits internes .....	33
<b>CHAPITRE III : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET CONTEXTE ORGANISATIONNEL</b> .....	<b>49</b>
Section 01 : Cadre méthodologique .....	50
Section 02 : Contexte organisationnel .....	53
<b>CHAPITRE IIII : RÉSULTATS ET DISCUSSIONS</b> .....	<b>58</b>
Section 01 : Déroulement des AI au sein de l'entreprise CNIC .....	59
Section 02 : Suivi et évaluation du processus d'AI du CNIC .....	75
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>87</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>92</b>

**Commented [p1]:** La table de matière est facultative il y a une répétition avec le sommaire donc on garde le sommaire c'est tout

**Commented [p2R1]:**

## RÉSUMÉ

L'audit interne (AI) est un processus indépendant et objectif, nécessite une planification et une préparation avant sa mise en œuvre, il vise à évaluer le fonctionnement d'un système de management (SM) d'une entreprise. L'objectif de notre étude est de contribuer à la réalisation d'un AI d'un système de management intégré (SMI), selon la norme ISO 19011 : 2018 au sein d'un établissement public Algérien, « le Centre National de l'Ingénierie de la Construction ». Cette étude est qualitative, basée sur la recherche et l'analyse documentaire, l'observation, l'entretien et le brainstorming. D'après les résultats de notre recherche, nous concluons que, l'AI est un outil efficace qui permet à l'entreprise de vérifier le fonctionnement, la conformité et l'efficacité de son SMI, ainsi que son évaluation pour déterminer les dysfonctionnements, dans le but de les corriger par l'élaboration d'un plan d'action, qui contribue à l'amélioration de ce système.

**Mots clés :** Système de management intégré, Audit interne, Évaluation de la conformité, ISO 19011.

## ABSTRACT

Internal audit (IA) is an independent and objective process, requires planning and preparation before its implementation, it aims to assess the functioning of a company's management system (MS). The objective of our study is to contribute to the realization of an IA of an integrated management system (IMS), according to the standard ISO 19011: 2018, within an Algerian public establishment, « Le Centre National de l'Ingénierie de la Construction ». This study is qualitative, based on documentary research and analysis, observation, interview and brainstorming. According to the results of our research, we conclude that, the IA is an effective tool which makes it possible the company to check the functioning, the conformity and the effectiveness of its IMS, as well as its evaluation for determine malfunctions, with the aim of correcting them by developing an action plan, which contributes to the improvement of this system.

**Keywords :** Integrated management system, Internal audit, Conformity assessment, ISO 19011.

## ملخص

التدقيق الداخلي هو عملية مستقلة وموضوعية، تتطلب التخطيط والإعداد قبل تنفيذها، وتهدف إلى تقييم أداء نظام إدارة الشركة. الهدف من دراستنا هو المساهمة في انجاز تدقيق داخلي لنظام إدارة متكامل، وفقاً لمعيار ايزو 19011 : 2018 داخل مؤسسة جزائرية عمومية، "المركز الوطني لهندسة البناء". هذه الدراسة نوعية، تعتمد على البحث والتحليل الوثائقي، الملاحظة، المقابلة والعصف الذهني. بناء على نتائج بحثنا، نستنتج أن التدقيق الداخلي هو أداة فعالة تسمح للشركة بفحص عمل، مطابقة وفعالية نظامها، وكذلك تقييمه لتحديد الاختلالات الوظيفية ، بهدف تصحيحها من خلال وضع خطة عمل تساهم في تحسين هذا النظام.

**الكلمات المفتاحية :** نظام الإدارة المتكامل، التدقيق الداخلي، تقييم المطابقة، ايزو 19011.

## REMERCIEMENTS

Commented [p3]: Remerciment se place avant le résumé

En tout premier lieu, je remercie « **ALLAH** » le tout-puissant de m'avoir donné le courage, la volonté et la patience d'accomplir et d'achever ce travail.

Je remercie mon encadreur Dr. Leila MOHAMMED EL HADJ pour les efforts qu'elle a déployés, pour m'aider, conseiller, encourager et corriger.

J'adresse mes sincères remerciements à ma tutrice de stage Mme. Soumaya GASMIA, chef de département du SMI-QSE au Centre National d'Ingénierie de la Construction, et à Mme. Samia MAMI, coordinatrice QHSE, pour leur contribution à cette étude, ainsi qu'à tout le personnel du CNIC qui a contribué à la réussite de mon stage.

Je tiens à remercier toute l'équipe pédagogique de l'École Nationale Supérieure de Management et les intervenants pour les diverses connaissances et expériences qu'ils nous ont transmises au cours de notre cursus d'études.

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements et ma gratitude à mon professeur, Mr. HAMDI M'naouar, consultant, manager et expert international en dattes, pour les connaissances qu'il nous a transmises dans le domaine du management de la qualité et pour sa confiance et ses encouragements.

J'exprime ma profonde gratitude à mes très chers parents pour leurs encouragements, leurs soutiens et pour les sacrifices qu'ils ont endurés. Je remercie mes sœurs, et mes frères pour leurs encouragements.

J'adresse mes remerciements à mes amies Amira et Lamia qui ont toujours été là pour moi. Leur soutien inconditionnel et leurs encouragements ont été d'une grande aide.

Afin de n'oublier personne, mes vifs remerciements s'adressent à tous ceux qui m'ont aidée à la réalisation de ce modeste mémoire.

## TABLE DES MATIÈRES

Commented [p4]: A éliminer

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>I</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>III</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>VIII</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : INTRODUCTION AU SYSTÈME DE MANAGEMENT INTÉGRÉ ET À L'AUDIT INTERNE</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Section 01 : Revue de littérature</b> .....	<b>7</b>
<b>Section 02 : Généralités sur les SMI et l'AI</b> .....	<b>11</b>
1. Généralités sur les systèmes de management intégré .....	11
1.1. Définition d'un système .....	11
1.2. Définition d'un SM .....	11
1.3. Définition d'un SMI .....	12
1.4. Définition d'un système de management intégré QSE .....	12
1.4.1. Les avantages d'un système de management intégré QSE .....	13
1.4.2. Les difficultés d'un système de management intégré QSE .....	14
2. Généralités sur l'audit interne .....	15
2.1. Définition de l'audit interne .....	15
2.2. Différents types d'audit interne .....	16
2.3. Intérêt de l'audit interne .....	17
2.4. Principes de l'audit interne .....	17
2.5. Les acteurs de l'audit interne .....	19
2.6. Audit interne des SMI-QSE .....	21
2.7. L'audit interne et la norme ISO 19011 : 2018 .....	21
<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>
<b>CHAPITRE II : PROCESSUS D'AUDIT INTERNE SELON LA NORME ISO 19011 : 2018</b> .....	<b>23</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>24</b>
<b>Section 1 : Planification et préparation des audits internes</b> .....	<b>24</b>
1. Management du programme d'AI .....	24

1.1. Détermination des objectifs du programme d'AI .....	27
1.2. Détermination et évaluation des menaces et des opportunités du programme d'AI .....	27
1.3. Planification d'un programme d'AI .....	28
1.3.1. Le (s) responsable (s) du management du programme d'AI .....	28
1.3.2. Détermination de l'étendue et des ressources du programme d'AI.....	29
1.4. Réalisation du programme d'AI .....	30
1.4.1. Détermination des objectifs, du champ et des critères de chaque AI .....	30
1.4.2. Détermination des méthodes d'AI.....	30
1.4.3. Sélection des responsables et des membres de l'équipe d'AI .....	31
1.4.4. Gestion des résultats et des ID du programme d'AI.....	32
1.5. Surveillance et vérification du programme d'AI.....	32
1.6. Revue et amélioration du programme d'AI .....	33
<b>Section 2 : Réalisation des audits internes .....</b>	<b>33</b>
1. Déclenchement de l'AI .....	34
1.1. Prise de contact avec l'audité .....	34
1.2. Détermination de la faisabilité de l'AI : .....	35
2. Préparation des activités d'AI.....	35
2.1. Revue des informations documentées .....	35
2.2. Planification de l'AI .....	36
2.3. Répartition des tâches au sein de l'équipe d'AI .....	37
2.4. Préparation des informations documentées de l'AI.....	38
3. Réalisation des activités d'AI .....	38
3.1. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs .....	39
3.2. Conduite de la réunion d'ouverture .....	39
3.3. Communication et accès aux informations pendant l'AI .....	40
3.4. Revue des documents lors de l'AI.....	41
3.5. Collecte et vérification des informations .....	42
3.6. Production de constatations d'AI .....	42
3.7. Préparation des conclusions d'AI .....	43
3.8. Conduite de la réunion de clôture.....	44
4. Préparation et diffusion du rapport d'AI .....	45
5. Clôture de l'AI .....	46

6. Suivi de l'AI .....	47
<b>Conclusion .....</b>	<b>47</b>
<b>CHAPITRE III : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET CONTEXTE</b>	
<b>ORGANISATIONNEL .....</b>	<b>49</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>50</b>
<b>Section 01 : Cadre méthodologique .....</b>	<b>50</b>
1. Démarche méthodologique.....	50
2. Outils et méthodes de collecte de données .....	51
3. Analyse des données : .....	53
<b>Section 02 : Contexte organisationnel.....</b>	<b>53</b>
1. Présentation de l'organisme d'accueil.....	53
1.1. Références professionnelles .....	54
1.2. Éléments de la gouvernance du CNIC.....	54
1.3. Références du système de management intégré QSE du CNIC .....	55
2. Structure de l'entreprise.....	55
2.1. Processus du SMI du CNIC : .....	56
<b>Conclusion .....</b>	<b>52</b>
<b>CHAPITRE III : RÉSULTATS ET DISCUSSIONS .....</b>	<b>58</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>59</b>
<b>Section 01 : Déroulement des AI au sein de l'entreprise CNIC .....</b>	<b>59</b>
1. Programmation des audits internes .....	60
1.1. Détermination des objectifs du programme d'AI et des AI individuels.....	60
1.2. Élaboration et mise en œuvre du programme d'AI .....	61
1.2.1. Champ du programme annuel d'AI et des AI individuels.....	62
1.2.2. Critères des audits internes .....	62
1.2.3. Fréquences des audits internes .....	62
1.2.4. Risques et opportunités du programme annuel d'AI .....	63
1.3. Approbation du programme annuel d'AI .....	64
1.4. Diffusion du programme annuel d'AI .....	64
1.5. Sélection des membres de l'équipe d'AI .....	65
1.5.1. Choix et qualification des auditeurs internes.....	65
1.6. Surveillance, revue et amélioration du programme annuel d'AI.....	66
2. Préparation des audits internes .....	66

3. Réalisation des audits internes.....	68
3.1. Réunion d'ouverture :.....	68
3.2. Déroulement des audits internes.....	69
3.3. Réunion de restitution.....	71
3.4. Réunion de clôture.....	71
3.5. Rédaction du rapport d'audit interne.....	72
3.6. Diffusion du rapport d'audit interne.....	73
<b>Section 02 : Suivi et évaluation du processus d'AI du CNIC .....</b>	<b>75</b>
1. Élaboration et mise en œuvre du plan d'action d'AI.....	75
1.1. Prise en charge et traitement des constatations d'AI.....	75
1.2. Évaluation du traitement et de l'efficacité des actions et clôture des FAC.....	76
2. Évaluation des auditeurs internes du CNIC.....	77
2.1. Détermination des critères d'évaluation des auditeurs internes.....	77
2.2. Choix des méthodes d'évaluation des auditeurs internes.....	78
2.3. Réalisation de l'évaluation.....	78
3. Évaluation du processus d'AI du CNIC.....	79
3.1. Préparation d'une grille d'évaluation.....	79
3.2. Collecte d'informations sur le processus d'AI du CNIC.....	79
3.3. Évaluation du processus d'AI du CNIC.....	80
3.4. Interprétation des résultats d'évaluation.....	82
3.5. Recommandations d'amélioration.....	82
<b>Conclusion .....</b>	<b>83</b>
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE.....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXE A-GUIDE D'ENTRETIEN .....</b>	<b>92</b>
<b>ANNEXE B-ORGANIGRAMME DE L'EPIC-CNIC .....</b>	<b>94</b>
<b>ANNEXE C-PROGRAMME ANNUEL D'AUDITS INTERNES.....</b>	<b>96</b>
<b>ANNEXE D-FICHE D'ÉVALUATION DES AUDITEURS INTERNES .....</b>	<b>100</b>
<b>ANNEXE E-PLAN D'AUDIT INTERNE DU CNIC .....</b>	<b>105</b>
<b>ANNEXE F-CHECK-LIST D'AI DU PROCESSUS PILOTAGE DE L'ENTREPRISE.....</b>	<b>111</b>
<b>ANNEXE G-RAPPORT D'AUDIT INTERNE .....</b>	<b>120</b>
<b>ANNEXE H-PLAN D'ACTION D'AUDIT INTERNE .....</b>	<b>127</b>

**LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1</b> : Les difficultés internes d'un système de management intégré QSE.....	14
<b>Tableau 2</b> : Les difficultés externes d'un système de management intégré QSE.....	15
<b>Tableau 3</b> : Les différents types d'audit interne. ....	16
<b>Tableau 4</b> : Les méthodes d'audit interne applicables. ....	31
<b>Tableau 5</b> : Les informations documentées liées au processus d'audit interne. ....	32
<b>Tableau 6</b> : Les risques éventuels et potentiels qui peuvent entraver la réalisation du programme annuel des AI.....	64
<b>Tableau 7</b> : Les méthodes d'évaluation des auditeurs internes.....	78
<b>Tableau 8</b> : Check-list d'évaluation du processus d'AI du CNIC. ....	81

**LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1</b> : Le système de management intégré QSE.....	13
<b>Figure 2</b> : Les différents types d'audit interne. ....	16
<b>Figure 3</b> : Logigramme pour le management d'un programme d'audit interne. ....	26
<b>Figure 4</b> : La roue de Deming. ....	27
<b>Figure 5</b> : Logigramme de réalisation d'un audit interne. ....	34
<b>Figure 6</b> : Présentation générale d'un processus type d'AI depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.....	47
<b>Figure 7</b> : Cartographie des processus du CNIC. ....	52
<b>Figure 8</b> : Logigramme des étapes de mise en œuvre d'un audit interne.....	74

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

**AC** : Action Corrective  
**AP** : Action Préventive  
**AI** : Audit Interne  
**AE** : Audit Externe  
**AMO** : Assistance à la Maîtrise D'ouvrage  
**CGAI** : Contrôle de Gestion et Audit Interne  
**CNIC** : Centre Nationale de l'Ingénierie de la Construction  
**CFN** : Commandement des Forces Navales  
**DQD** : Directeur de la Qualité et du Développement  
**EPIC** : Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial  
**EPE** : Entreprise, Publique, Économique  
**FAC** : Fiche d'Action Corrective  
**GO** : Gestion des Opérations  
**ISO** : Organisation Internationale de Normalisation  
**ID** : Information Documentée  
**LPP** : Logement Public Promotionnel  
**MG** : Moyens Généraux  
**NSM** : Norme de Système de Management  
**NC Maj** : Non-conformité Majeure  
**NC Min** : Non-conformité Mineure  
**ONEP** : Office National de la Promotion de la Construction en Préfabriqué  
**OHSAS** : Occupational Health and Safety Assessment Series  
**PP** : Parties Prenantes  
**PDCA** : Plan, Do, Check, Act  
**PA** : Pistes D'amélioration  
**PDA** : Point d'Attention  
**PE** : Pilotage d'Entreprise  
**QSE** : Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement  
**RAI** : Responsable d'Audit Interne  
**RH** : Ressources Humaines  
**SMI** : Système de Management Intégré

**SM** : Système de Management

**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

**SCT** : Suivi et Contrôle des Travaux

**SI** : Système d'Information

**TIC** : Technologies de L'information et de la Communication

**UMA** : Union du Maghreb Arabe

# **INTRODUCTION GÉNÉRALE**

Il y a plusieurs années, depuis l'adoption de l'accord sur les échanges commerciaux entre tous les pays du monde. L'environnement économique international a connu rapidement des changements et des développements profonds et est toujours en cours, les économies de nombreux pays ont progressivement prospéré, la concurrence entre les organismes qui fournissant des services ou des produits s'est intensifiée, en même temps les exigences légales et réglementaires, des clients, des normes obligatoires ou volontaires ont augmenté. Ces changements ont incité les entreprises exportatrices et non exportatrices développer des stratégies, afin de satisfaire ces exigences.

Dans ce même contexte dynamique et fortement concurrentiel, les entreprises ont conclu qu'il est nécessaire d'adopter une démarche d'amélioration continue de ses processus pour fournir en permanence des biens et des services sûrs, de haute qualité et conformes aux exigences légales, réglementaires et aux exigences des clients, assurer le développement et augmenter l'avantage concurrentiel afin d'assurer la pérennité.

En effet, aujourd'hui, les normes ISO de systèmes de management de la qualité (SMQ), de l'environnement (SME) et de la santé et sécurité au travail (SMSST), sont devenues la principale préoccupation des dirigeants des entreprises, car elles reposent sur une démarche d'amélioration continue, les dirigeants ont également compris leur importance pour gagner la satisfaction et la confiance des clients et des parties prenantes de l'entreprise.

La mise en place d'un SM, permet également de bénéficier des capacités et des compétences de chaque individu dans l'entreprise, de protéger les travailleurs contre les pratiques dangereuses et de préserver l'environnement. Il est considéré comme un réel avantage concurrentiel et une nouvelle stratégie de management qui permet d'atteindre l'efficacité, l'efficience et la performance dans les entreprises.

L'adoption d'un SM nécessite, la planification et la réalisation des AI au sein des entreprises ayant mis en place des SM. Les audits internes permettent de vérifier l'application, la conformité, la mise en œuvre et l'efficacité de ces SM et d'identifier les axes d'amélioration. L'AI peut porter sur le SM dans son ensemble ou sur une partie de celui-ci, ou sur les performances résultant de l'application de ce système, de sorte que l'AI est considéré comme l'outil le plus efficace pour le processus d'amélioration continue.

L'AI fait partie des exigences des normes de systèmes de management (NSM), telles que la norme ISO 9001, ISO 45001 et ISO 14001, par conséquent, les organismes doivent planifier et mettre en œuvre périodiquement des AI, afin de déterminer l'aptitude des organismes à satisfaire systématiquement les exigences de ses clients et les exigences légales et réglementaires.

L'organisation internationale de normalisation (ISO) a élaboré la norme internationale ISO 19011 : 2018, qui fournit aux auditeurs internes et externes des lignes directrices pour les AI ou les audits externes (AE) des SM au sein des organismes. L'ISO a indiqué que l'application de cette norme n'est pas obligatoire et elle n'est pas certifiable.

Et pour cela, afin de mieux comprendre les concepts d'AI, nous avons choisi d'effectuer notre stage pratique au Centre National de l'Ingénierie de la Construction (CNIC), qui est en train de mettre en œuvre un SMI-QSE, selon la norme ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018.

Cette étude couvre à la fois les dimensions académiques et pratiques. La dimension académique permet de mettre en évidence les connaissances sur l'AI et les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018, en se basant sur la collecte d'informations issues des études antérieures.

Quant à la dimension pratique, à travers laquelle nous visons à atteindre l'objectif de cette étude en appliquant les connaissances théoriques acquises, pour :

- Contribuer à la mise en œuvre du processus d'AI du CNIC, selon l'ISO 19011 : 2018 ;
- Améliorer le processus d'AI du CNIC.

L'objectif de notre recherche serait, donc, de répondre à la problématique suivante :

**Comment les audits internes contribuent-ils à l'amélioration d'un système de management intégré d'une entreprise ?**

Les questions secondaires liées à cette problématique auxquelles notre recherche va essayer de répondre sont :

Q1 : Quelle est l'importance des audits internes au CNIC ?

Q2 : Quelle est la démarche admise pour une conduite efficace d'un processus d'AI d'un SMI-QSE ?

Q3 : L'audit interne contribue-t-il à l'amélioration du SMI-QSE de l'entreprise CNIC ??

Pour répondre à toutes ces questions et déterminer le champ de notre recherche, nous avons émis les hypothèses suivantes :

H1 : l'audit interne contribue à l'évaluation de la conformité du SMI-QSE du CNIC ;

H2 : L'application des lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018, permet la réalisation efficace d'un audit interne d'un SMI.

H3 : L'audit interne contribue à l'amélioration du SMI-QSE du CNIC, en évaluant son fonctionnement et en détectant les dysfonctionnements.

Pour répondre à notre problématique et vérifier nos hypothèses, nous allons mener une recherche bibliographique et un stage pratique de trois mois, à partir de mars 2022 au sein de l'entreprise CNIC, au niveau d'Alger. Durant la période de stage, nous élaborons une étude qualitative basée sur la recherche et l'analyse documentaire, l'observation, l'entretien et le brainstorming, afin de réaliser notre travail.

Notre recherche s'inscrit dans la contribution à la réalisation d'un AI d'un SMI-QSE, selon l'ISO 19011 : 2018, Cas : Centre National de l'Ingénierie de la Construction. En commençant la partie pratique par la collecte des données et des informations sur le processus et les pratiques réelles d'AI au sein du CNIC, dans le but de les comparer qualitativement avec les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018 pour l'audit des SM, pour proposer des pistes d'amélioration, pendant la réalisation des AI du SMI-QSE du CNIC.

Le choix de ce sujet n'est pas aléatoire. Parmi les facteurs qui nous ont poussés à le choisir sont les suivants :

- L'AI permet à l'entreprise CNIC d'évaluer et d'améliorer en permanence la performance de son SMI, et l'aide ainsi dans le processus de certification de son SMI ;
- Il nous permettra également d'acquérir une grande maîtrise des concepts d'AI et de la norme ISO 19011 : 2018 et d'avoir une première expérience dans le cadre d'évaluation d'un SMI par les AI.

Le présent travail est structuré en quatre chapitres, chaque chapitre est divisé en deux sections. Dans les deux premiers chapitres, nous aborderons le cadre théorique, nous allons aborder dans le premier chapitre, la revue de la littérature qui contient quelques études antérieures traitant des sujets similaires à notre recherche. Ensuite, nous présenterons une introduction au SMI et à l'AI, qui comprend des concepts de base sur les SMI et l'AI. Dans le deuxième chapitre, qui représente une continuation du cadre théorique, dans lequel, nous aborderons le processus d'AI conformément à la norme ISO 19011 : 2018, puis nous présenterons dans le troisième chapitre, le cadre méthodologique adopté pour la recherche, la démarche méthodologique, les outils et les méthodes de collecte de données et les méthodes d'analyse, et dans la deuxième section de ce chapitre, nous présenterons l'organisme d'accueil, puis nous traiterons dans le dernier chapitre les résultats obtenus et enfin, nous proposerons des recommandations d'amélioration.

**CHAPITRE I : INTRODUCTION AU  
SYSTÈME DE MANAGEMENT  
INTÉGRÉ ET À L'AUDIT INTERNE**

## Introduction

À travers ce chapitre, nous allons présenter une revue de la littérature et une introduction au SMI et à l'AI. Il est divisé en deux sections, dans la première section, nous allons passer en revue les études antérieures de nombreux chercheurs sur l'AI des SM. Ensuite, dans la deuxième section, nous aborderons une introduction au SMI et à l'AI, présentant tous les concepts de base pertinents liés à notre sujet.

### Section 01 : Revue de littérature

Une revue de la littérature est basée sur une revue de livres, d'articles scientifiques et de toute autre source liée à une étude, un domaine de recherche ou une théorie et dans le processus fournit une description, un résumé et une évaluation critique du travail pertinent pour l'étude. L'objectif de cette revue est de fournir un aperçu des sources qui ont été explorées dans l'étude sur un sujet particulier et de montrer aux lecteurs comment la recherche s'inscrit dans un champ plus vaste (Fink, 2022).

Pour préparer notre revue de littérature, afin de mieux comprendre les concepts et les éléments de notre travail, nous avons passé en revue plusieurs articles couvrant les concepts de notre thématique, intitulée « la contribution à la réalisation d'un AI d'un SMI-QSE selon la norme ISO 19011 : 2018, cas de : CNIC ».

Dans leur article intitulé « *A Model for Representation of Continuous Audit Processes Based on ISO 19011* ». (Allison & Paulo, 2021) visent à proposer un modèle de représentation des processus d'audit permettant son automatisation, basé sur l'ISO 19011. Cette étude s'appuie sur une méthode d'analyse des sections de l'ISO 19011, et les chapitres 05 et 06 ont été retenus pour cette étude. Des données quantitatives liées à la réalisation des audits au Brésil et certaines limites pour la réalisation des audits ont été utilisées. D'après les résultats de cette étude, le modèle de processus proposé se compose de 14 éléments, divisés en quatre domaines, l'ensemble du processus est présenté de manière simple avec des exemples pratiques. Des futures adaptations du modèle peuvent être réalisées dans le domaine de la programmation informatique.

(Ruben & Wanja, 2021), ont publié un article intitulé « *How to set up an audit programme? -ISO 19011-* », qui vise à développer un processus pour la création d'un programme d'audit, en utilisant les outils Lean Six Sigma, tels que SIPOC. Cette étude est basée sur une méthode

d'analyse qualitative de l'ISO 19011 : 2018. En plus d'une série d'entretiens avec des praticiens pour analyser les pratiques d'audit. L'étude s'est concentrée sur un grand fabricant allemand d'électroniques avec 1669 employés. Les résultats de cette étude montrent l'augmentation des audits à distance depuis le début du COVID-19 en 2020. Cette étude présente certaines limites, par exemple l'étude s'est basée uniquement sur l'ISO 19011. Dans les études futures, d'autres validations expérimentales permettraient de la développer et la de renforcer.

Dans leur recherche intitulée « *Development of an auditing framework by integrating ISO 9001 principles within auditing* ». (Omran, Ashraf, & Barbara, 2019) visent à développer un cadre d'audit pour aider les organismes à atteindre les objectifs d'audit, cette étude est basée sur une méthode d'analyse documentaire. Greater Man-made Rivers Authority en Libye a été choisi pour cette recherche. Un échantillon de cinq services de processus opérationnels a été utilisé. Les résultats ont confirmé que pour aider les entreprises à réaliser des audits, elles doivent modifier leur approche d'audit des éléments ISO aux principes. Cette étude a révélé que les 7 principes ISO 9001 peuvent être intégrés dans le cadre d'audit proposé.

Parmi les recherches sur l'audit, nous citons l'étude de (Viacheslav & Tetiana, 2021), qui porte sur le thème « *The internal auditors of pharmaceutical quality systems competence improving* », cette étude vise à déterminer les compétences des auditeurs internes du système qualité de la pharmacie. Cette étude repose sur la méthode d'analyse comparative de la littérature scientifique, la méthode de modélisation structurelle et logique. Les résultats démontrent que les compétences des auditeurs du SMQ et du système qualité pharmaceutique contiennent des qualités personnelles, des connaissances et des compétences professionnelles. Les exigences requises pour les compétences des auditeurs permettent de choisir les membres de l'équipe d'audit, de sorte que ces compétences soient suffisantes pour réaliser les objectifs d'audit.

Dans leur recherche intitulée « *Integrated internal audit in management system (A comparative study of manufacturing firms in Malaysia)* ». (Noor, Suhaiza, & Haslida, 2019) visent à étudier et comparer la réalisation de l'AI intégré par des entreprises Malaisiennes. Les données ont été analysées à l'aide d'une méthode de recherche qualitative. Le champ de cette étude a été limité à trois entreprises manufacturières malaisiennes certifiées : ISO 9001, ISO 14001 et OHSAS 18001. Les résultats montrent des différences dans la réalisation du processus d'AI dans les différentes entreprises. De plus, toutes ces entreprises sont

confrontées aux mêmes difficultés lors de l'audit. La conclusion ne peut pas être généralisée à toutes les entreprises malaisiennes. Cependant, les résultats sont significatifs, car ils présentent une comparaison intéressante entre la mise en œuvre de l'audit par les entreprises en Malaisie.

(Oktay, Stevens, & Baris, 2019), à travers leur étude intitulée « *Internal audit effectiveness: operationalization and influencing factors* », visent à développer un cadre décrivant comment mettre en œuvre l'efficacité de l'AI et les facteurs qui peuvent affecter cette efficacité. Grâce à une revue systématique de la littérature, des publications pertinentes ont été identifiées et des preuves ont été collectées et synthétisées sur le sujet. Sur une liste de 8 287 publications, 37 études primaires ont été sélectionnées. Les résultats montrent que l'analyse approfondie des études connexes a abouti à une liste exhaustive d'indicateurs utilisés pour activer l'efficacité de l'audit et une liste de facteurs d'influences potentiels. Cette recherche contribuera à une meilleure compréhension de l'état de la recherche sur l'efficacité de l'AI, ainsi que les facteurs d'influence, les lacunes et les opportunités pour les recherches à venir.

(Isra & Firas, 2021), ont publié un article intitulé « *Évaluation de l'application des exigences du programme d'audit selon ISO 19011:2018, Étude de cas au ministère de la construction, du Logement et des Municipalités publiques* », qui vise à étudier l'étendue de l'utilisation des programmes selon la norme ISO par les institutions gouvernementales, en particulier la direction de l'audit, l'approche de l'étude de cas a été adoptée et des check-lists préparées selon l'ISO 19011 ont été utilisées. L'étendue de l'application et de la documentation a été mesurée en s'appuyant sur la collecte de données par des inspections sur terrain, entretiens et accès aux documents. Les résultats montrent que la direction applique les exigences de management du programme d'audit selon l'ISO 19011 de manière incomplète en raison des faibles allocations financières et du manque d'expertise en ressources humaines. La direction a besoin de suivre les procédures pour respecter toutes les exigences de la norme ISO dans la direction.

(Lourens & Philna, 2018) visent, à travers leurs recherches, sous le titre « *Drivers of stakeholders' view of internal audit effectiveness* », à identifier les différences de perception des intervenants sur les facteurs d'efficacité de l'AI, à l'aide d'une analyse en composantes principales et factorielle exploratoire. Les responsables d'AI, les présidents des comités d'audit et les cadres supérieurs ont répondu à une enquête sur l'état et la demande d'AI dans

le secteur public en Afrique du Sud, de 2012 à 2014. Les résultats montrent que la haute direction et le comité d'audit diffèrent quant au niveau ou à l'ordre d'importance des facteurs. Aucune similitude statistique n'a pu être trouvée dans leurs points de vue. Pour améliorer l'efficacité de l'AI, les fonctions d'AI doivent tenir compte de perceptions divergentes des principales parties prenantes sur les facteurs d'efficacité de l'AI.

Dans leur recherche intitulée « *The influence of the chief audit executive's leadership style on factors related to internal audit effectiveness* », (Luciano & Karin, 2018) visent à étudier la relation entre le style de leadership d'un responsable d'audit interne (RAI) et l'efficacité tangible de la mission d'AI qu'il gère. Une approche quantitative a été adoptée. Une enquête a été menée auprès d'un échantillon de 58 étudiants en AI dans une université sud-africaine. L'étude confirme que le style de leadership d'un responsable d'AI influence de manière significative les attributs identifiés de l'efficacité perçue de l'AI. Il montre en outre que dans un environnement réglementé, les concepts traditionnels de leadership peuvent ne pas être adaptés ou compatibles avec les dirigeants d'équipes professionnelles. Les organisations doivent créer un environnement dans lequel le responsable de l'AI peut agir en tant que leaders transformationnels et transactionnels.

(Geraldo, et al., 2021) visent, à travers leurs recherches, sous le titre « *Critical analysis of internal audit processes carried out by Brazilian companies* », À analyser les processus d'AI réalisés par les entreprises brésiliennes, selon l'ISO 19011:2018. À l'aide des enquêtes menées auprès de professionnels qui participent à des audits d'entreprises brésiliennes de différents segments. Huit aspects principaux présentés par l'ISO 19011 ont été évalués et les données ont été analysées par la technique floue. Trois pistes d'amélioration ont été identifiées : 1) Définir les objectifs à atteindre et l'extension du programme d'AI; 2) Évaluer les risques et les opportunités susceptibles d'affecter la réalisation des AI, définir des actions pour de meilleurs résultats ; 3) Suivre, analyser de manière critique et améliorer le programme d'AI. Cette étude est de nature exploratoire. Aucune étude similaire n'a été retrouvée dans Littérature.

La revue de la littérature a démontré que le nombre de recherches associées à la norme ISO 19011 est faible par rapport aux autres recherches basées sur les normes des SM (telles que ISO 9001 et ISO 14001). Il existe des lacunes de recherche à explorer sur l'AI, en particulier sur les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018. Afin de contribuer à la littérature,

notre travail vise à combler cette lacune. Contribuer à la réalisation d'un AI d'un SMI-QSE au niveau de l'entreprise CNIC.

## **Section 02 : Généralités sur les SMI et l'AI**

### **1. Généralités sur les systèmes de management intégré**

L'implémentation des SM certifiables est devenue une pratique fréquente dans diverses organisations industrielles. Dans ce contexte, en raison de sa large applicabilité dans le monde entier, notamment dans le secteur industriel, la certification des SMQ, selon l'ISO 9001, SME, selon l'ISO 14001, (SMS&ST), selon l'ISO 45001, est devenue le centre d'attention. En outre, ces SM peuvent être intégrés pour constituer un SMI et les systèmes qui composent ce système sont certifiables et normalisés. La certification de ces SM a augmenté continuellement au cours des 20 dernières années, dans le but d'obtenir l'excellence en entreprise (Otávio, Luis, & Gilberto Santos, 2018).

À la fin des années 90, le concept de SMI a été utilisé dans les pratiques de gestion des entreprises, car l'implémentation des systèmes était conforme aux exigences des normes internationales. L'intégration des SM est devenue une phase naturelle de leurs opérations, offrant des pistes d'améliorations et de développement durable pour les organisations du monde entier (Ershova, 2015).

#### **1.1. Définition d'un système**

Un système est l'association d'un groupe d'éléments entre eux pour former un tout unique, définie de manière similaire par la norme ISO 9000 : 2015, « *Ensemble d'éléments corrélés ou en interaction* » (ISO 9000, 2015).

#### **1.2. Définition d'un SM**

Selon la norme ISO 9000 : 2015, un SM est un « *Ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs* » (ISO 9000, 2015).

Le SM est le moyen, qui aide l'organisation à atteindre ses objectifs, car elle peut gérer toutes ses activités à travers ce système (ISO, 2022).

En d'autres termes, le SM est l'ensemble des processus et procédures qu'une organisation suit et utilise pour atteindre ses objectifs, gérer ses activités et développer sa politique.

### **1.3. Définition d'un SMI**

Un SMI est un système qui combine différents SM permettant l'application de toutes les normes de management appropriées dans un seul système (Otávio, Luis, & Gilberto, 2018, p. 927).

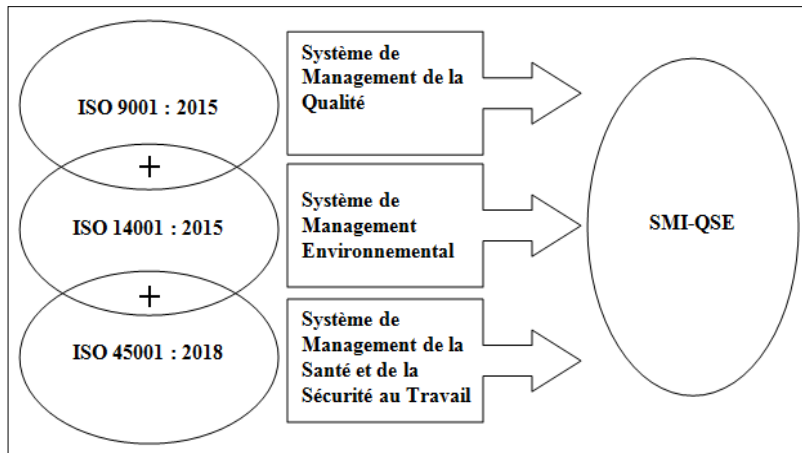
En d'autres termes, un SMI est un SM qui permet à un organisme d'intégrer toutes ses composantes dans un système cohérent. En vue de réaliser ses missions pour atteindre ses objectifs (Mohd & Boon, 2015, p. 117).

Nous concluons de ces définitions que le SMI, n'est qu'un système qui contient un groupe de systèmes de management. Ce système intégré aide l'organisme à atteindre ses objectifs.

### **1.4. Définition d'un système de management intégré QSE**

Un SMI-QSE est un SM qui permet de fusionner en un seul système toutes les composantes d'une entreprise afin de permettre la réalisation de sa mission et l'atteinte de ses objectifs, Il intègre des systèmes, ainsi que le processus, les pratiques et les documents. L'intégration est basée sur le SMQ (ISO 9001), le SME (ISO 14001) et le SMS&ST (ISO 45001) (Hafizzudin, Boon, & Syaiful, 2017, p. 02).

**Figure 1:** Le système de management intégré QSE.



Source : Elaboré par nous-mêmes.

#### 1.4.1. Les avantages d'un système de management intégré QSE

Les principaux avantages d'implémentation d'un SMI dans une organisation sont :

- Améliorer la réputation de l'organisme et l'image de l'organisation auprès de ses parties prenantes ;
- Améliorer la capacité de l'organisme à atteindre ses objectifs et à prendre des décisions ;
- Assurer une meilleure harmonisation des politiques et objectifs opérationnels tactiques et stratégiques ;
- Améliorer et augmenter les marges bénéficiaires et fournir des avantages compétitifs grâce à la synergie des différentes politiques de gestion ;
- Développer la culture de collaboration à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme et améliorer les relations entre les parties prenantes ;
- Minimiser le dédoublement des documents ;
- Apporter une approche intégrée au management des risques ;
- Réduire les coûts et optimiser l'utilisation des ressources ;
- Organiser la formation des employés et optimiser les activités de formation par l'unification de la formation ;

- Assurer un nombre suffisant de main-d'œuvre compétente et motiver la participation au travail et clarifier les autorités, les rôles et les responsabilités ;
- Favorise le développement durable ;
- Unification d'AI et externe et faciliter le processus de certification (Subrata, Gilberto, Kutub, & Filipe, 2019, pp. 1042-1043).

#### 1.4.2. Les difficultés d'un système de management intégré QSE

Les difficultés sont divisées en deux dimensions, les difficultés internes et externes du SMI.

**Tableau 1:** Les difficultés internes d'un système de management intégré QSE.

<b>Les difficultés internes d'un SMI-QSE</b>	
<b>Stratégique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés qui apparaissent au stade de l'organisation d'un SMI ;</li> <li>• Absence de planification stratégique.</li> </ul>
<b>Tactique (le processus et systèmes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de moyens et coûts élevés des audits ;</li> <li>• Problèmes d'intégration des objectifs, des processus et ressources dans le SM ;</li> <li>• Difficultés après la mise en œuvre du SMI en raison de l'inefficacité de la planification ou de la réalisation ;</li> <li>• La combinaison et l'intégration performante des divers systèmes ne sont pas toujours claires, manquant souvent d'une structure exacte sur laquelle élaborer un SMI.</li> </ul>
<b>Opérationnel (documentation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés à rendre compte des résultats liés à l'intégration ;</li> <li>• Une bureaucratie accrue.</li> </ul>
<b>Ressources humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La crainte de pertes d'emplois et perte d'autorité dans certains rôles hiérarchiques ;</li> <li>• Difficultés liées à la culture organisationnelle ;</li> <li>• Retards d'intégration en raison d'un manque de connaissances des processus ;</li> <li>• Les comportements et les attitudes des employés.</li> </ul>

Source: (SIMON I VILLAR, 2012, p. 32).

**Tableau 2:** Les difficultés externes d'un système de management intégré QSE.

<b>Les difficultés externes d'un SMI-QSE</b>	
<b>Environnement institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifications de la réglementation et des directives ;</li> <li>• Manque de soutien de l'état.</li> </ul>
<b>L'implication des parties prenantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les différentes perceptions des principales PP.</li> </ul>
<b>Certification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'aide de la part des organismes de certification ;</li> <li>• Domaine d'application différent d'un système à un autre ;</li> <li>• Différentes exigences entre différents système ;</li> <li>• Manque de recours à des experts, d'expérience et de formation ;</li> <li>• Variation des méthodes d'intégration.</li> </ul>

Source: (SIMON I VILLAR, 2012, p. 33).

## 2. Généralités sur l'audit interne

### 2.1. Définition de l'audit interne

La norme ISO 19011 : 2018, définit l'audit comme suit : « *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* ».

Les AI sont effectués par ou au nom de l'organisme lui-même, ils peuvent donc également être appelés audits de première partie (ISO 19011, 2018, p. 01).

L'AI est l'audit effectué par une organisation pour évaluer son SM par des auditeurs internes, ou l'organisation peut également demander à des auditeurs externes d'effectuer la mission d'AI de son SM (Benchehida & Farges, 2019, p. 01).

En d'autres termes, L'AI est un outil d'évaluation et d'examen de l'efficacité d'un SM d'un organisme et par conséquent, est considéré comme faisant partie intégrante de ce système, car il contribue à assurer la continuité de l'organisation. L'histoire a prouvé qu'elle ne peut exister seule, car son existence est liée à l'existence de SMQ et d'autres systèmes organisationnels (Geneiève & Yvon, 2007, p. 01).

Nous concluons des définitions précédentes que, l'audit interne est un processus mené par l'organisation, afin d'évaluer le niveau de conformité de son SM interne par rapport aux exigences des NSM.

## 2.2. Différents types d'audit interne

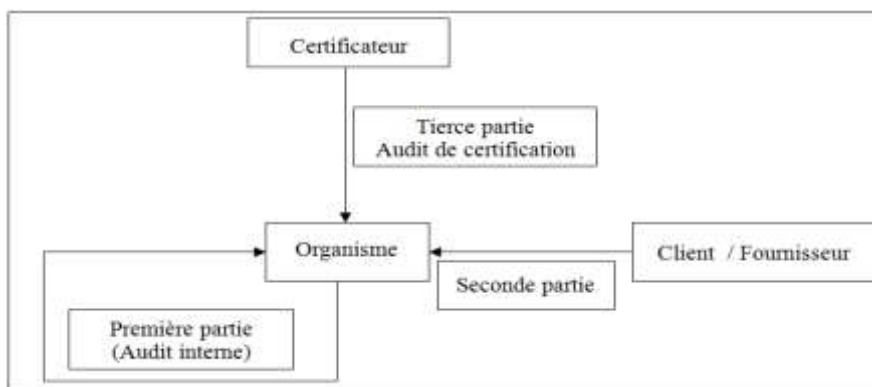
Selon l'objectif et le périmètre de l'audit, il existe trois types d'AI.

**Tableau 3:** Les différents types d'audit interne.

Les différents types d'audit interne	
<b>1-Audit système de management</b>	Consiste à évaluer et à déterminer l'efficacité d'un SM d'un organisme et par conséquent, à examiner la performance et le fonctionnement de chaque processus du système, ainsi que les relations entre ces processus, ce qui signifie qu'il permet de cibler l'ensemble du SM et évaluer son fonctionnement et sa performance globale.
<b>2-Audit processus</b>	Consiste à auditer toutes les activités d'un processus et les différentes interactions dans ce processus, ainsi que les processus externes amont et aval (fournisseurs et clients).
<b>3-Audit produit</b>	Consiste à vérifier les caractéristiques et les spécifications d'un bien ou d'un service par rapport aux exigences du client.

Source : (CICERO, Qualiblog, 2022).

**Figure 2 :** Les différents types d'audit interne.



Source : (Mougin, 2013, p. 21).

### 2.3. Intérêt de l'audit interne

Les AI permettent à l'organisme de :

- Vérifier la bonne et correcte exécution des processus, et des procédures préalablement programmées ;
- Vérifier le respect et le degré de conformité aux exigences préalablement établies dans l'organisation ;
- Suivre les améliorations sur le terrain, avec possibilité de les appliquer dans d'autres secteurs,
- Identifier objectivement les difficultés que l'entreprise rencontre souvent et fréquemment, mais jamais résolues efficacement. Et les prendre en compte pour développer des solutions et actions adaptées et nécessaires.
- Identifier les forces et les faiblesses de l'organisme et maîtriser le pilotage et la mise en place des processus ;
- Détecter les écarts de fonctionnement et prendre des mesures correctives et préventives en temps opportun ;
- Suivre et mesurer le degré de satisfaction client ;
- Optimiser les coûts en évitant les coûts inutiles et améliorer la performance et l'efficacité globales de l'organisation (TERRAS & LAID, 2020, p. 185).

### 2.4. Principes de l'audit interne

Le management de la qualité dans l'ISO 9001 est basé sur des principes. De même, l'audit est basé sur sept principes énoncés dans l'ISO 19011 : 2018. Ces principes s'appliquent aux auditeurs et par conséquent, ils doivent les respecter dans leur travail, ainsi que les gestionnaires des programmes d'audit doivent planifier et mettre en œuvre leurs programmes d'audit sur la base de ces principes (Weber, 2019, p. 36).

- **L'indépendance et l'objectivité**

La norme 1100 précise que « *L'activité d'audit interne doit être indépendante et les auditeurs internes doivent être objectifs dans l'accomplissement de leur travail* ».

L'indépendance vis-à-vis des activités soumises à l'audit, l'objectivité et l'impartialité, C'est ce qu'un auditeur interne doit distinguer, l'indépendance est donc considérée comme l'un des principes et caractéristiques de l'AI.

La capacité de l'auditeur interne à effectuer son travail sans parti pris, c'est ce qu'on appelle l'indépendance, pour atteindre le niveau nécessaire de celle-ci, il doit y avoir une communication directe et bidirectionnelle entre le responsable de l'audit interne (RAI) et la haute direction. Pour que l'auditeur interne ait confiance dans son travail et en assure la qualité, il doit prendre ses décisions sans tenir compte des préférences personnelles, des préjugés ou des opinions des autres. Être objectif est ce qui l'aide à le faire (The Institute of Internal Auditors, 2017, p. 05).

- **La déontologie**

Les auditeurs ou les RAI doivent avoir les compétences nécessaires pour effectuer l'audit et doivent effectuer leur travail de manière responsable, éthique, impartiale, équitable et sans parti pris dans toutes leurs actions d'audit. En outre, l'auditeur doit être conscient des influences susceptibles d'affecter ses décisions par d'autres parties intéressées. Par conséquent, la déontologie est donc l'un des principes du professionnalisme (ISO 19011, 2018, p. 06).

- **La restitution impartiale**

Pendant l'audit, la communication entre l'équipe d'audit et l'audité doit être franche, détaillée, objective, claire, complète et opportune, et tous les obstacles survenus au cours de l'audit qui n'ont pas été résolus doivent être enregistrés. Les activités d'audit doivent être précisées dans les résultats et les rapports d'audit de manière précise et équitable (ISO 19011, 2018, p. 06).

- **La conscience professionnelle**

La conscience professionnelle ne signifie pas ne pas faire d'erreurs. Les AI doivent donc effectuer leur travail avec diligence, compétences, et habiletés nécessaires (The Institute of Internal Auditors, 2017, p. 10).

Les décisions prises par les auditeurs internes au cours de l'audit doivent être fondées sur l'expérience professionnelle ainsi que sur les compétences individuelles. Lors de l'audit, les

auditeurs internes doivent créer des relations de confiance avec tous les autres acteurs de l'audit (le commanditaire et les audités) (Claude, 2013, p. 39).

- **La confidentialité**

Les auditeurs doivent utiliser les informations obtenues au cours de l'audit avec prudence. Ces informations ne doivent pas être utilisées au profit de l'auditeur ou du commanditaire, d'une manière qui pourrait nuire aux intérêts de l'audité. Ils doivent également traiter et utiliser ces informations de manière appropriée, notamment les informations confidentielles et sensibles (ISO 19011, 2018, p. 6).

Afin d'assurer la sécurité des informations communiquées à l'auditeur, celui-ci doit respecter les règles de confidentialité (Claude, 2013, p. 39).

- **L'approche fondée sur la preuve**

L'auditeur doit collecter des éléments probants qui doivent être vérifiables et basés sur des échantillons d'informations disponibles lors de l'audit. L'utilisation appropriée de ces échantillons est fortement associée à la confiance que l'on peut accorder aux résultats d'audit. Cette méthode est raisonnable et permet d'obtenir des résultats d'audit fiables et réévaluables grâce à un processus d'audit méthodique (ISO 19011, 2018, p. 06).

- **L'approche par les risques**

Parmi les nouveaux principes des normes ISO de SM, la prise en considération des risques et des opportunités, il est donc possible et normal que ce principe comprend le processus d'audit. Ce principe signifie que :

- Au stade de la planification du processus d'audit, les risques et opportunités que l'audit peut contenir doivent être pris en considération.
- Le concept de risques et d'opportunités est l'une des clés de la gestion du système concerné, l'auditeur doit donc se concentrer sur ces concepts (Weber, 2019, pp. 43-44).

## **2.5. Les acteurs de l'audit interne**

Pour mener un audit, il est nécessaire d'impliquer plusieurs acteurs et ils sont les suivants :

- **Le commanditaire**

Appelé aussi le client d'audit et c'est lui qui demande à l'auditeur d'effectuer un audit, il peut s'agir d'une organisation ou d'un individu (Solange, 2007, p. 59).

Selon la norme ISO 19011 : 2018, le client d'audit est un : « *Organisme ou personne demandant un audit* ».

Dans le cas d'un AI, le commanditaire peut également être l'audité ou la personne responsable de la gestion du programme d'AI (ISO 19011 : 2018, p. 03).

- **L'audité**

Selon la norme ISO 19011 : 2018, l'audité est un : « *Organisme dans son ensemble ou parties de celui-ci qui sont audités* » (ISO 19011 : 2018, p. 03).

L'audité contribue à l'exécution de l'audit. Son rôle est d'accueillir les auditeurs et d'apporter les réponses nécessaires à leurs questions, par conséquent, son activité représente l'étendue de l'audit (Claude, 2013, p. 22).

Autrement dit, l'audité représente l'entité, l'entreprise ou la partie de celle-ci qui est visée par l'audit.

- **L'auditeur**

Selon la norme ISO 9000 : 2015, l'auditeur est défini comme suit : « *Personne qui réalise un audit* » (ISO 9000, 2015, p. 33).

En d'autres termes, un auditeur est une personne qui doit posséder les compétences et les connaissances nécessaires pour réaliser un audit. Mais ne doit pas auditer son propre travail.

- **L'expert technique**

Selon la norme ISO 19011 : 2018, l'expert technique est une : « *Personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifiques* » (ISO 19011, 2018, p. 04).

L'expert technique, avec ses connaissances techniques, il peut contribuer au processus d'audit, car il possède les connaissances et les expériences liées à l'audité ou à son activité.

Mais il ne peut pas agir comme auditeur. Sa présence n'est pas obligatoire dans tous les audits (Claude, 2013, p. 23).

## **2.6. Audit interne des SMI-QSE**

Des AI doivent être planifiés afin d'évaluer le SMI-QSE de l'entreprise, de contrôler ses activités, de prendre des actions correctives (AC) et préventives (AP), d'identifier les défaillances et les lacunes et de fournir des pistes d'améliorations.

Les normes ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018 soulignent l'importance de l'audit en tant qu'outil de gestion, pour surveiller et vérifier la mise en œuvre efficace du SM d'une organisation en matière de qualité, d'environnement et de santé et sécurité au travail (MOKHTARI & BARMAKI, 2018, p. 12).

## **2.7. L'audit interne et la norme ISO 19011 : 2018**

En 2002, et pour garantir l'efficacité des audits, l'organisation internationale de normalisation (ISO) a publié la première version de la norme ISO 19011, qui fournit des lignes directrices sur l'audit des SM, elle a été révisée en 2011 et par la suite, modifiée et remplacée à nouveau en 2018. Grâce à une approche unique pour gérer plusieurs audits de SM, l'ISO 19011 permet d'optimiser les ressources, les coûts et le temps. Les auditeurs font notamment référence à cette norme, qui couvre les techniques d'audit et les compétences exigées des auditeurs.

La norme ISO 19011 est axée sur les AI (de première partie) et les audits effectués par les organisations de leurs fournisseurs externes et d'autres PP externes (seconde partie). Elle peut aussi s'avérer utile dans le cadre des audits externes (AE) effectués à des fins autres que la certification par une tierce partie d'un SM. Elle fournit des directives pour les audits de différentes étendues et elle est applicable quelle que soit la taille ou le type d'entreprises.

Elle s'applique également à toutes les organisations qui doivent effectuer des AI ou AE de leurs SM ou diriger un programme d'audit et elle est destinée à une large gamme des utilisateurs, y compris les organisations qui ont des SM, les organisations qui doivent auditer ces systèmes et les auditeurs.

Sa nouvelle version, publiée en juillet 2018, est conçue pour tenir compte des évolutions récentes des normes de SM, telles que : l'ISO 9001 : 2015, l'ISO 14001 : 2015, l'ISO 45001 : 2018 et l'ISO 50001 : 2018 (TERRAS & LAID, 2020, pp. 178-181).

### **Les principales modifications par rapport à la version précédente 2011**

- L'ajout d'un septième principe de l'audit (l'approche fondée sur les risques) ;
- Développement des directives pour le management d'un programme d'audit, y compris les risques associés à un programme d'audit, la section de planification de l'audit et la réalisation d'un audit ;
- Développement des exigences liées aux compétences des auditeurs ;
- Modification de la terminologie ;
- Suppression de l'annexe A des exigences de compétences pour l'audit de disciplines de SM spécifiques ;
- Modification de l'annexe A pour fournir des directives sur les nouvelles notions d'audits tels que le contexte de l'organisme, le leadership et l'engagement, les audits virtuels, la conformité et la chaîne d'approvisionnement etc (PREISO, 2022).

### **Conclusion**

Dans ce chapitre, nous avons d'abord abordé dans un premier temps, les études antérieures liées à l'AI dans la revue de littérature, dans le but de recueillir des informations liées à notre recherche. Dans un deuxième temps, nous avons évoqué une introduction aux SMI et à l'AI. Cela nous a permis de comprendre les concepts liés aux SMI et à l'AI et ses différents types.

**CHAPITRE II : PROCESSUS D'AUDIT  
INTERNE SELON LA NORME ISO  
19011 : 2018**

## **Introduction**

Les organismes effectuent des AI, dans le but de vérifier la conformité, la mise en œuvre et l'efficacité de leurs SM, de maintenir leur bon fonctionnement et de les améliorer constamment, par conséquent, ces organismes doivent effectuer des audits de manière planifiée et organisée et allouer les ressources humaines et matérielles nécessaires. En plus d'évaluer en permanence les résultats de ces audits.

La norme ISO 19011 : 2018 ne spécifie pas des exigences, et elle est d'application volontaire et non certifiable, elle fournit des lignes directrices pour le management des programmes d'audit, ainsi que pour la planification et la réalisation des audits de SM.

Dans ce chapitre, nous allons aborder deux sections. Dans la première section, nous aborderons les étapes de planification et de préparation des AI d'un SM, donc tout ce qui concerne le management d'un programme d'AI. Dans la deuxième section, nous passerons aux étapes de mise en œuvre d'AI sur terrain, c'est-à-dire aux étapes de réalisation et de suivi des activités d'AI.

## **Section 1 : Planification et préparation des audits internes**

La planification et la préparation des AI dans les organisations font partie des conditions nécessaires et obligatoires pour atteindre les objectifs du programme d'AI et de la mission d'AI. Par conséquent, les exigences en matière de planification, de préparation, de fréquences d'audits, de méthodes, de rôles et de responsabilités doivent être spécifiées.

### **1. Management du programme d'AI**

Selon la norme internationale ISO 9000 : 2015, le programme d'AI est défini comme suit « *Ensemble d'un ou plusieurs audits planifié pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique* » (ISO 9000, 2015, p. 32).

Le programme d'AI est un ensemble d'AI qui sont planifiés pour atteindre certains objectifs dans un délai spécifié, ce processus de planification se déroule pendant une période de temps spécifique (Ruben & Wanja, 2021, p. 01).

De ces définitions, nous concluons que le programme d'AI représente la planification et la prévision des différents AI nécessaires, qui peuvent être réalisés dans une période et un lieu particuliers pour atteindre certains objectifs.

Les éléments qui composent le programme d'AI, doivent être déterminés en fonction des objectifs de l'entreprise, de son contexte et des opportunités et menaces auxquelles ils sont exposés (Weber, 2019, p. 46).

Le programme d'AI doit inclure des audits qui tiennent compte d'une ou de plusieurs NSM ou d'autres exigences, qui peuvent être réalisés individuellement, selon une seule norme ou collectivement, selon plusieurs normes (audit combiné), la méthode de gestion du programme d'AI s'applique quelle que soit la norme du SM (Qualité, environnement, santé et sécurité au travail. Etc.).

La taille et la nature de l'audit doivent être prises en compte dans le périmètre du programme d'AI, ainsi que les activités, la complexité, la maturité du SM à auditer, les enjeux externes et internes connexes et les besoins et exigences des PP. Les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme d'IA, doivent également être déterminées dans le programme.

Le programme doit également inclure les informations suivantes :

- Les finalités du programme d'AI, le champ, les critères et les démarches d'audit à suivre ;
- Le nombre, le temps et les fréquences des AI ;
- Les menaces et opportunités associées au programme d'AI ;
- Les activités et/ou les processus à auditer (ISO 19011, 2018, p. 07).

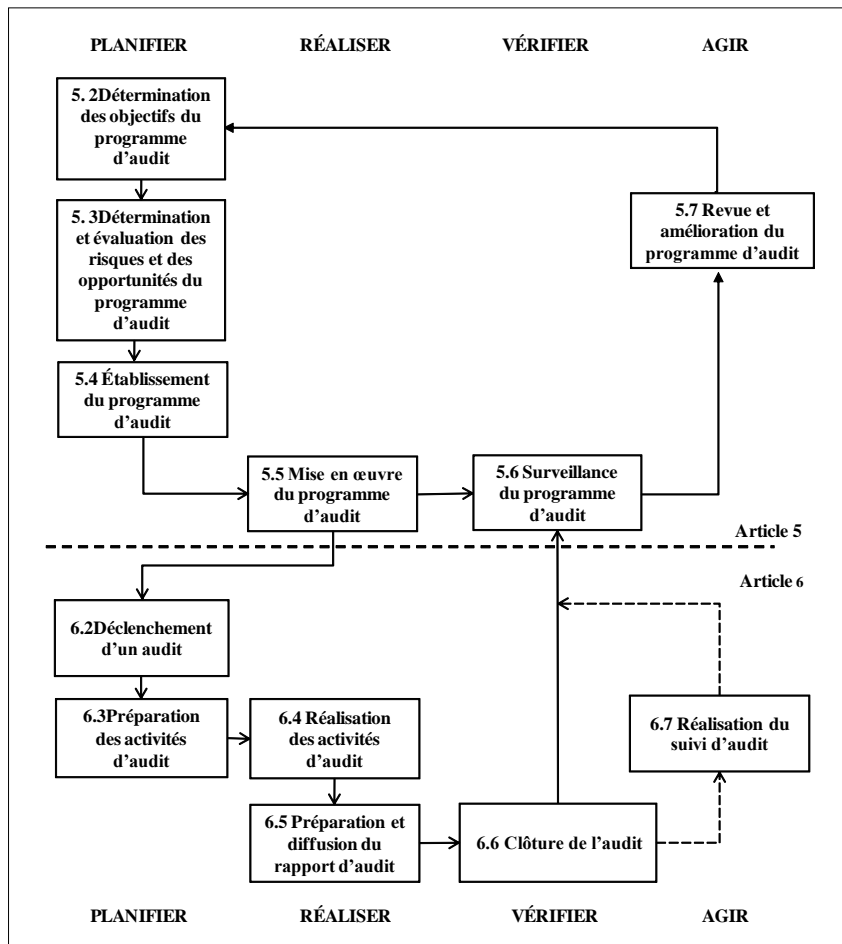
Selon la norme ISO 19011 : 2018, l'audit combiné est un « *Audit réalisé simultanément auprès d'un seul audit sur deux systèmes de management ou plus* » (ISO 19011, 2018, p. 02).

Un audit combiné est un audit qui vise à examiner et à évaluer simultanément deux ou plusieurs SM, SMQ (ISO 9001), SME (ISO 14001), S&ST (ISO 45001) etc. (Hassan, Zailani, & Rahman, 2021, p. 2041).

Autrement dites, on parle d'audit combiné lorsque deux ou plusieurs SM de disciplines différentes, sont audités conjointement.

La figure ci-dessous est un logigramme indicatif des étapes de management d'un programme d'AI :

**Figure 3 :** Logigramme pour le management d'un programme d'audit interne.



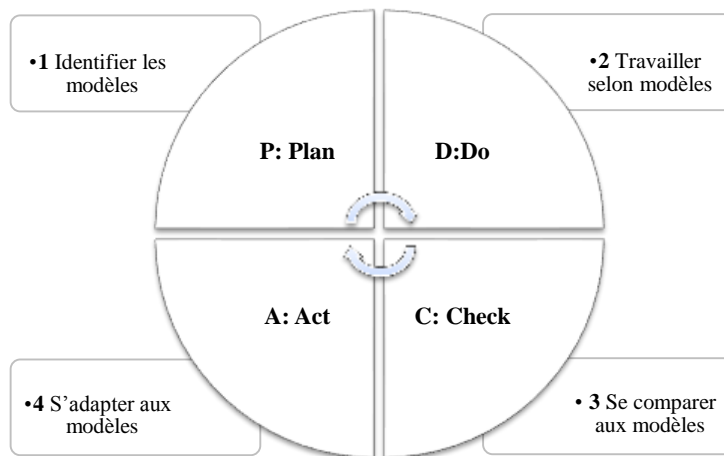
Source : (ISO 19011 : 2018, p.09).

Ce logigramme, extrait de la norme ISO 19011 : 2018, montre que le processus d'audit est basé sur la démarche d'amélioration continue (la roue de Deming ou le cycle PDCA).

La roue de Deming a été inventée il y a quelques années, et est attribuée à Edwards Deming, l'un des pionniers américains de la qualité. Il a donné son nom à la roue qui représente

graphiquement ce principe. Elle représente également un symbole d'amélioration continue (MOUGIN, 2013, pp. 44-45).

**Figure 4:** La roue de Deming.



Source : (MOUGIN, 2013, p. 45).

### **1.1. Détermination des objectifs du programme d'AI**

Le commanditaire doit s'assurer que les objectifs du programme d'AI sont définis afin de pouvoir gérer la programmation et la mise en œuvre des audits et donc l'application efficace de ce programme. Ces objectifs doivent être cohérents avec la vision du commanditaire et contribuent à soutenir la politique et les finalités du SM (ISO 19011, 2018, p. 09).

### **1.2. Détermination et évaluation des menaces et des opportunités du programme d'AI**

Le responsable du programme d'AI doit identifier et exposer les risques et les opportunités qui ont été pris en compte lors de la préparation du programme d'AI pour le commanditaire, ainsi que les ressources nécessaires pour y faire face, car ces risques et opportunités peuvent affecter l'atteinte des objectifs du programme d'AI (ISO 19011, 2018, p. 10).

### **1.3. Planification d'un programme d'AI**

La planification des programmes d'AI fait partie des exigences de normes ISO, de SM, d'exigences, d'audits ou des lignes directrices. En cas d'urgence, l'AI du SM peut être réalisé, sans planification préalable complète, mais il s'inscrit la plupart du temps dans le cadre d'une action attendue et il vaut mieux le planifier à l'avance (WEBER, 2019, p. 45).

Au stade de la planification, les objectifs qui permettent de diriger le programme d'AI doivent être déterminés et il est nécessaire que ces objectifs soient compatibles avec les objectifs du SM et sa politique (Claude, 2013, p. 45).

#### **1.3.1. Le (s) responsable (s) du management du programme d'AI**

Le rôle d'un responsable du management du programme d'AI est de :

- Déterminer le périmètre du programme d'AI en fonction des objectifs appropriés et des obstacles rencontrés ;
- Identifier les éléments susceptibles d'affecter le programme d'AI, tels que les menaces, les opportunités et les défis internes et externes et mettre en place et intégrer les actions nécessaires dans le processus d'AI pour y faire face ;
- Assurer la sélection des membres de l'équipe d'AI et leurs connaissances globale ;
- Déterminer les ressources nécessaires à l'AI et s'assurer de leur disponibilité ;
- Veiller à ce que les documents nécessaires du programme d'AI soient préparés et constamment mises à jour ;
- Contrôler, réviser et améliorer le programme d'AI, le communiquer et le valider avec le client d'audit et si nécessaire aux PP concernées (WEBER, 2019, p. 51).

Le (s) responsable (s) qui gèrent un programme d'AI doivent avoir les compétences nécessaires pour gérer efficacement le programme et notamment des connaissances sur :

- Les principes, démarches et opérations d'audit ;
- Les NSM et autres normes connexes, les documents de référence, les exigences légales et réglementaires et autres relatives aux activités de l'entité auditée ;
- Les informations sur l'entité auditée et son contexte.

Des connaissances supplémentaires sur le management des risques, des projets et sur les technologies de l'information et de la communication (ISO 19011, 2018, p. 12).

### **1.3.2. Détermination de l'étendue et des ressources du programme d'AI**

L (s) responsable (s) du programme d'AI doivent définir l'étendue du programme d'AI, qui peut varier en fonction des données et informations fournies par l'audit sur son contexte.

D'autres facteurs peuvent affecter l'étendue du programme d'AI, notamment :

- L'objectif, la durée, le nombre et les critères d'AI applicables ;
- L'importance, l'emplacement et la complexité des activités ;
- Les facteurs affectant la performance du SM ;
- Les résultats des AE et AI antérieurs et des revues de direction ;
- Les examens antérieurs du programme d'audit et de leurs résultats ;
- La langue, le contexte culturel et social, les changements du contexte, des processus de l'audit et les menaces et opportunités liées (ISO 19011, 2018, p. 12).

Le responsable du programme d'AI lors de la détermination des ressources requises pour le programme doit tenir compte des éléments suivants :

- Les moyens financiers et le temps indispensables pour élaborer, mettre en œuvre, gérer et améliorer les activités d'AI ;
- La disponibilité des auditeurs et d'experts techniques qualifiés pour réaliser l'AI ;
- Les dépenses liées à l'AI, telles que le temps et les frais de déplacement, de séjour et autres dépenses ;
- Le périmètre du programme d'AI et les démarches d'AI ;
- Les menaces et opportunités liées au programme d'AI ;
- La disponibilité de tous les dispositifs, technologies, équipements indispensables, tels que les TIC et les documents requis pour l'élaboration du programme d'AI (ISO 19011, 2018, p. 13).

## **1.4. Réalisation du programme d'AI**

La réalisation est la deuxième étape après la phase de planification, dans laquelle ce qui a été prévu est mis en œuvre afin d'atteindre les objectifs du programme d'AI préalablement prédéterminé.

### **1.4.1. Détermination des objectifs, du champ et des critères de chaque AI**

Après l'établissement du programme d'AI, le (s) responsable (s) du programme doivent déterminer pour chaque AI individuel :

- Les objectifs et les critères d'audit ou les références d'AI permettant à l'auditeur de comparer et de vérifier les preuves d'audit à ceux-ci afin de prendre les décisions pendant l'audit ;
- Le champ et les fréquences de chaque AI (Solange, 2007, p. 52).

Selon l'ISO 19011 : 2018, les critères d'audit sont définis comme suite « *Ensemble d'exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves objectives sont comparées* » (ISO 19011, 2018, p. 02).

Les critères d'audit sont l'ensemble d'informations qualitatives, quantitatives ou mixtes, par exemple, la politique, les procédures ou les exigences utilisées, sur lesquelles l'auditeur interne s'appuie pour comparer les éléments probants d'audit afin de déterminer le niveau de conformité (Benchehida & Farges, 2019, p. 6).

Autrement dit, les critères d'audit peuvent comprendre les normes, les référentiels, les exigences légales et réglementaires, les processus et les procédures internes de l'organisme qui permettent à l'auditeur de déterminer la conformité ou la non-conformité du SM de l'audit (ISO 19011, 2018, p. 12).

### **1.4.2. Détermination des méthodes d'AI**

Le responsable du programme d'AI doit également, déterminer et choisir les méthodes et les procédures d'AI à suivre conformément aux objectifs, au périmètre et aux références établies pour une conduite efficace et efficiente de l'audit (ISO 19011, 2018, p. 15).

Les AI sont généralement effectués par échantillonnage, car le temps est limité et donc tous les processus ne peuvent pas être entièrement audités. Les AI sont toujours partiels, car ils

sont fondés sur un échantillon d'activités mises en œuvre et les audités sont toujours rappelés en début d'audit pour éviter tout malentendu sur les résultats obtenus (Benchehida & Farges, 2019, p. 6).

Le tableau ci-dessous résume les différentes méthodes d'AI :

**Tableau 4 :** Les méthodes d'audit interne applicables.

Mesure de l'implication entre auditeur et audité	Lieu de présence de l'auditeur	
	Sur site	À distance
Avec interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduite des entretiens ;</li> <li>• Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l'audité ;</li> <li>• Revue des documents avec la participation de l'audité.</li> <li>• Échantillonnage.</li> </ul>	Au moyen de circuits de communication interactifs: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduite des entretiens;</li> <li>• Observation de tâches réalisées avec un guide à distance ;</li> <li>• Renseignement des listes types et des questionnaires ;</li> <li>• Revue des documents avec la participation de l'audité.</li> </ul>
Sans interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données) ;</li> <li>• Observation des tâches réalisées et visite du site ;</li> <li>• Renseignement des listes types ;</li> <li>• Échantillonnage (par exemple produits).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données) ;</li> <li>• Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d'ordre social, légal et réglementaire ;</li> <li>• Analyse des données.</li> </ul>

Source : (WEBER, 2019, p. 48).

#### 1.4.3. Sélection des responsables et des membres de l'équipe d'AI

Le (s) responsable (s) du programme d'AI doivent également :

- Nommer le responsable et les membres de l'équipe d'AI et tous les experts techniques nécessaires à l'AI, En tenant compte des compétences requises pour atteindre les objectifs d'AI.
- Nommer le RAI et lui confier la responsabilité de la mise en œuvre de l'AI, et l'informer avant la date d'échéance de l'audit pour assurer l'efficacité de la planification de l'audit (ISO 19011, 2018, p. 15).

#### 1.4.4. Gestion des résultats et des ID du programme d'AI

Le suivi des activités du programme d'AI et du niveau d'atteinte de ses objectifs fait partie des fonctions du responsable du management du programme d'AI. Le (s) responsable (s) du programme d'AI doivent également établir, gérer, conserver les informations documentées (ID) de l'audit pour prouver l'exécution du programme d'AI et élaborer les processus nécessaires pour maintenir et assurer la sécurité et la confidentialité des informations et des documents de l'audit (ISO 19011, 2018, p. 17).

Selon la norme ISO 9000 : 2015, les ID sont définies comme « *Information devant être maîtrisée et tenue à jour par un organisme ainsi que le support sur lequel elle figure* » (ISO 19011, 2018, p. 24).

Le tableau ci-dessous résume tous les ID liées au processus d'AI et qui peuvent être utilisés pendant l'audit :

**Tableau 5** : Les informations documentées liées au processus d'audit interne.

Les informations documentées liées au processus d'audit interne		
Les ID liés au programme d'AI	Les ID liées aux AI individuels	Les ID liées à l'équipe d'AI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme d'AI ;</li> <li>• Les objectifs et le champ du programme d'AI ;</li> <li>• Les enregistrements concernant les risques et les opportunités associés au programme d'AI et les enjeux internes et externes ;</li> <li>• La révision de l'efficacité du programme d'AI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les plans et les rapports d'AI et les rapports de suivi d'AI ;</li> <li>• Les preuves tangibles et les constatations d'audit ;</li> <li>• Les fiches de non-conformité ;</li> <li>• Les enregistrements de corrections et actions correctives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation des membres de l'équipe d'AI ;</li> <li>• Les critères de sélection des membres de l'équipe d'AI ;</li> <li>• Les enregistrements des formations ;</li> <li>• Les enregistrements associés au maintien et au développement des compétences.</li> </ul>

Source : Élaboré par nos soins, inspiré du (ISO 19011, 2018, p. 18).

#### 1.5. Surveillance et vérification du programme d'AI

La vérification et le suivi du bon fonctionnement du programme d'AI sont sous la responsabilité du responsable du management du programme d'AI. Il doit vérifier :

- Le respect du programme d'AI et le niveau d'atteinte de ses objectifs ;
- La faculté des équipes d'AI a réalisé un plan d'audit ;
- L'efficacité de l'équipe d'AI, y compris le responsable et les membres ;
- La rétroaction des clients d'audit, des auditeurs, des audités, des experts techniques et des autres PP ;
- L'intégralité et la convenance des documents durant tout le processus d'audit (ISO 19011, 2018, p. 18).

### **1.6. Revue et amélioration du programme d'AI**

Le (s) responsable (s) du programme d'AI et le client d'audit doivent réviser le programme pour déterminer le niveau d'atteinte de ses objectifs et ils doivent également garantir la réalisation des activités suivantes :

- Examen de la mise en œuvre globale du programme d'AI ;
- Mise à jour et ajustement du programme d'AI au besoin ;
- Détermination des pistes d'amélioration ;
- Révision du programme de formation des auditeurs ;
- Communiquer et examiner les résultats du programme d'AI avec le client d'audit et les PP concernées, le cas échéant.

Les résultats de cette révision doivent être utilisés comme données d'entrée pour le développement de ce programme d'AI (ISO 19011, 2018, p. 19).

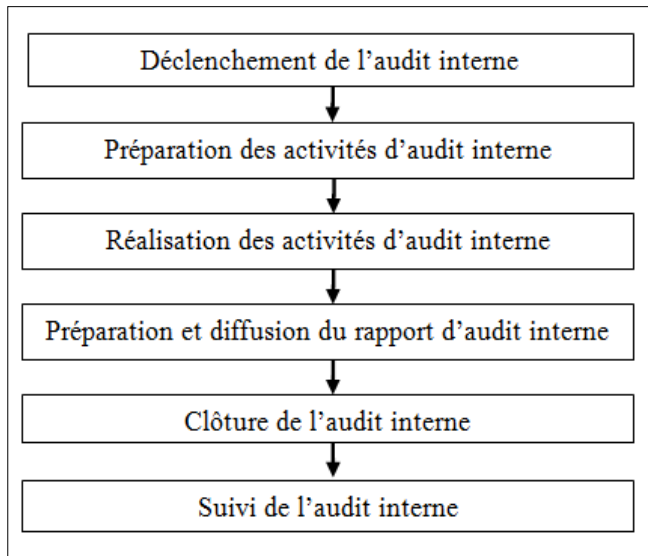
## **Section 2 : Réalisation des audits internes**

La mise en œuvre d'un programme d'AI suit un processus bien défini dans la norme ISO 19011 : 2018, ce processus est sous la responsabilité du RAI qui pourra être le seul auditeur dans le cas d'un audit à faible échelle.

Dans la présente partie, nous aborderons les phases de mise en œuvre d'un AI, en commençant par le déclenchement de l'AI, la préparation des activités d'AI jusqu'à la réalisation de l'audit et en terminant par la clôture de l'AI.

La figure suivante montre le processus global de mise en œuvre d'un audit typique.

**Figure 5 :** Logigramme de réalisation d'un audit interne.



Source : Élaboré par nos soins, inspiré du (ISO 19011 : 2018).

## 1. Déclenchement de l'AI

Pour un audit particulier, le responsable du programme d'AI doit sélectionner une équipe compétente sous la responsabilité d'un RAI. Les membres de l'équipe doivent être affectés et informés sur les spécifications des AI à effectuer (WEBER, 2019, p. 60).

### 1.1. Prise de contact avec l'audité

Le RAI doit assurer le contact avec l'entité auditée afin de :

- Confirmer le plan de communication avec les audités ;
- S'assurer de la légitimité de la mise en œuvre de l'AI ;
- Apporter des informations sur les objectifs, l'étendue, les critères et les démarches de l'AI, ainsi que sur les informations liées aux membres de l'équipe d'AI ;
- Demander les données nécessaires pour la planification, y compris les données sur les risques et opportunités identifiés et les mesures qui ont été prises pour les traiter ;

- Identifier les exigences légales et réglementaires et autres exigences applicables, liées aux activités d'AI ;
- Prendre les mesures nécessaires pour l'AI, y compris l'échéancier ;
- Confirmer les exigences d'accès spécifiques au site, de santé et de sécurité, de sûreté, de confidentialité ou autres exigences appropriées ;
- Confirmer l'acceptation des audités concernant la présence d'observateurs et des guides ;
- Traiter les problèmes liés à l'équipe d'audit avec l'audité (ISO 19011 : 2018, p. 20).

### **1.2. Détermination de la faisabilité de l'AI :**

La faisabilité de l'AI doit être déterminée avant de déclencher l'audit afin de confirmer que les objectifs de l'AI peuvent être atteints. Elle doit tenir compte de facteurs tels que la présence des données nécessaires pour la planification et la réalisation de l'AI, des moyens et du temps nécessaire pour la mise en œuvre de l'AI et la présence d'une collaboration adéquate de la part de l'audité.

Lorsqu'un audit n'est pas réalisable, une autre proposition doit être soumise au commanditaire en consultation avec l'audité (ISO 19011, 2018, p. 20).

## **2. Préparation des activités d'AI**

L'organisation de l'AI est une étape délicate, mais très importante et souvent sous-estimée et le temps nécessaire devrait y être consacré. Cette phase est d'autant plus importante aujourd'hui que les auditeurs s'intéressent plus au management, mais aussi qu'ils s'engagent à préparer les audités à accepter l'audit (Madoz & Note, 2011, p. 30).

### **2.1. Revue des informations documentées**

Les ID du SM de l'audité doivent être examinées pour collecter les informations indispensables pour comprendre les processus de l'audité et préparer les activités et les documents de travail relatifs à l'AI et pour avoir un aperçu du champ des documents du système pour déterminer leur conformité et détecter les lacunes possibles.

Les ID doivent inclure, mais sans s'y limiter, les documents et enregistrements du SM, ainsi que les rapports d'audit précédents. La revue doit prendre en compte le contexte de l'organisation auditée, y compris sa taille, sa nature, sa complexité et les risques et

opportunités liés. Elle doit également tenir compte de l'étendue, des finalités et des critères de l'audit (ISO 19011, 2018, p. 21).

## **2.2. Planification de l'AI**

La réalisation d'un AI nécessite une planification efficace avant de lancer les activités du processus d'AI, afin d'atteindre les objectifs du programme d'AI et de chaque AI.

### **Approche par les risques pour la planification**

Le concept de l'approche fondée sur les risques en elle-même a déjà été abordé lors de la planification du programme d'AI. Étant donné que ce programme doit être mis en place, il est entendu que cette approche sera transférée aux auditeurs pour chaque AI. Cette approche est également la base de l'accord entre le commanditaire, l'audité et les membres de l'équipe d'AI concernant la mise en œuvre de l'AI (WEBER, 2019, p. 61).

La planification de l'AI doit tenir compte des risques que présentent les activités d'AI pour les opérations de l'audité. Cette planification doit également faciliter le calendrier et la coordination efficace des activités d'AI afin d'atteindre efficacement les objectifs.

Le contenu du plan d'AI doit être adapté à l'étendue et à la complexité de l'AI, ainsi qu'au risque de ne pas atteindre les objectifs d'audit lors de la planification de l'AI (ISO 19011, 2018, p. 21).

### **Détails de la planification de l'AI**

Le contenu et les détails de la planification de l'AI peuvent varier, par exemple, entre les audits initiaux et ultérieurs ainsi qu'entre les AE et AI. La planification de l'AI doit être adaptable pour permettre les changements qui peuvent s'avérer nécessaires à mesure que les activités d'AI évoluent. La planification de l'audit doit aborder ou faire référence aux éléments suivants :

- Les objectifs, les critères, l'étendue de l'AI ainsi que la présentation de l'organisation, de ses activités et ses processus à auditer ;
- Les dates, les lieux, les horaires et la durée des actions d'AI à réaliser, ainsi que les réunions avec l'audité ;

- Les méthodes d'échantillonnage, y compris les autres méthodes d'AI à suivre ;
- Les responsabilités de chaque membre dans l'équipe d'AI ;
- Les ressources nécessaires, en tenant compte des risques et opportunités liés aux processus à auditer (ISO 19011, 2018, p. 22).

Bien que l'ISO n'ait pas présenté la liste suivante pour donner suite à la liste précédente, il serait tout à fait approprié, au besoin, de tenir compte de la liste suivante :

- La désignation des représentants de l'audité ;
- La langue d'AI et le contenu du rapport d'audit ;
- Les moyens de communication et la logistique, ainsi que les mesures nécessaires et spéciales pour les sites à auditer ;
- Toute action nécessaire à mettre en œuvre en réponse aux menaces et opportunités pour atteindre les objectifs de l'AI ;
- Les exigences en matière de sécurité et de confidentialité des informations ;
- Le processus de suivi des AI prévus (WEBER, 2019, p. 65).

### **2.3. Répartition des tâches au sein de l'équipe d'AI**

Le RAI doit organiser des séances d'information à l'attention de l'équipe d'AI et doit en consultation avec l'équipe, répartir les tâches entre les membres et attribuer la responsabilité d'auditer des activités à chaque membre, des processus, des fonctions ou des sites. Cette division du travail doit tenir compte de l'intégrité, de l'objectivité, des aptitudes des auditeurs, de l'utilisation performante des moyens et des différents rôles et responsabilités des experts techniques et des auditeurs certifiés ou en formation, il doit également prendre les décisions de changements avec les membres. Les tâches peuvent être modifiées pendant l'AI pour atteindre les objectifs de l'AI (ISO 19011, 2018, p. 22).

Le rôle des audités pendant l'AI et devant les auditeurs est de faire ce qu'ils font généralement, mais pour les auditeurs, ils ont un rôle plus complexe à jouer, où ils doivent réaliser ce qui a été planifié, s'adapter aux conditions et contrôler la qualité, l'aptitude et la disponibilité de chaque auditeur (WEBER, 2019, p. 66).

#### **2.4. Préparation des informations documentées de l'AI**

Les membres de l'équipe d'AI doivent collecter et examiner les informations nécessaires pour leurs missions d'AI et préparer les documents de l'AI, en utilisant tout support approprié. L'utilisation de ces documents ne doit pas limiter le champ de l'AI qui peut se développer sur la base des renseignements recueillis pendant l'AI. Ils doivent toujours protéger les documents de l'AI, contenant des renseignements confidentiels ou exclusifs.

Les ID obtenues au cours de l'AI doivent être conservées au moins jusqu'à la fin de l'AI ou tel que défini dans le programme d'AI (ISO19011, 2018, p. 23).

Les ID de l'audit peuvent inclure :

- Les plans d'audit ;
- Les check-lists des exigences à évaluer ;
- Les informations qui aideront à comprendre l'entité contrôlée ainsi que ses processus et ses documents (WEBER, 2019, p. 70).

Le plan d'audit, conformément à l'ISO 19011 : 2018, est défini comme une « *Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit* » (ISO 19011, 2018, p. 02).

Le plan d'audit peut comprendre les objectifs, le champ, les critères, la date, la durée, le lieu de l'AI et l'identification des unités auditées, du RAI et des auditeurs (QUALITE online, 2022).

Le plan d'audit peut être considéré comme un guide pour gérer le processus d'AI, et un document qui permet au RAI de communiquer avec les audités. Il n'est pas considéré comme une exigence dans la norme ISO 19011 : 2018, mais il me semble qu'il s'agit d'un document nécessaire pour les auditeurs, car c'est un moyen pour les auditeurs qui leur permet de mener le processus d'AI conformément à ce qui a été prévu afin d'atteindre les objectifs d'AI prévus.

#### **3. Réalisation des activités d'AI**

Une fois que les auditeurs ont terminé la vérification des documents de l'audité dans le cadre de l'AI qui leur est confié et conformément au référentiel applicable, principalement par voie

documentaire. Et après avoir préparé les documents de travail qui les aideront lors de la visite d'AI, les auditeurs peuvent démarrer la réalisation des activités d'AI prévues dans le plan d'audit (WEBER, 2019, p. 74).

### **3.1. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs**

Des observateurs et des guides peuvent participer à l'AI et accompagner l'équipe d'AI après l'acceptation du RAI, de l'audité et/ou du commanditaire, si indispensable. Ils ne doivent pas influencer le déroulement de l'AI, le RAI doit refuser leur participation à certaines activités d'AI, s'il n'a aucune assurance quant à leur influence.

Les guides ou les accompagnateurs désignés par l'audité devraient aider l'équipe d'AI et agir à la demande du RAI ou de l'auditeur auquel ils ont été nommés. Ils doivent également :

- Aider les auditeurs à désigner les participants aux entretiens lors de l'AI, et à planifier les lieux et les dates de ces entretiens ;
- Organiser les visites de locaux ou d'emplacements spéciaux de L'audité ;
- Représenter l'audité pendant l'AI, lorsque cela est nécessaire ;
- Clarifier ou aider l'auditeur à collecter les informations ;
- Veiller à ce que les membres de l'équipe d'AI et les observateurs connaissent et respectent les règles et les dispositions relatives au site, à la santé, à la sécurité, à l'environnement, à la sécurité, à la confidentialité et à d'autres questions et que les menaces potentielles sont traitées (ISO 19011, 2018, p. 23).

### **3.2. Conduite de la réunion d'ouverture**

C'est la première étape de la mise en œuvre de l'AI. Cette réunion est présidée par le RAI avec la participation des autres membres de l'équipe d'AI et les audités.

La réunion d'ouverture est essentielle à la réussite des activités d'AI, car elle permet à tous les acteurs de l'AI d'expliquer qui fera quoi, comment, quand et pourquoi. Elle mettra donc les audités et les membres de l'équipe d'AI face à face pour s'accueillir mutuellement, elle permet aux auditeurs d'informer les audités sur les conditions de déroulement de l'AI, telles que les règles de confidentialité etc. (WEBER, 2019, p. 75).

L'objectif de cette réunion est de :

- Valider le plan d'audit avec tous les acteurs de l'AI ;
- Présenter les membres de l'équipe d'AI et le rôle de chacun pendant l'audit ;
- S'assurer que tout ce qui est prévu dans le plan d'audit peut être-réalisé ;
- Confirmer les objectifs, les critères, le champ et la langue à utiliser lors de l'AI ;
- Valider les dates, les horaires des réunions et les ajustements nécessaires ;
- Confirmer les voies de communication entre les acteurs de l'AI ;
- Confirmer la disponibilité de la logistique et des moyens indispensables à l'AI ;
- Présenter les méthodes d'AI ;
- Présenter les règles de confidentialité et les exigences relatives à la sécurité des informations et les mesures appropriées en matière de santé et de sécurité, d'accès, de sûreté, de situations d'urgence et autres mesures pour l'équipe d'AI ;
- Confirmer les activités qui peuvent avoir une incidence sur la procédure d'AI ;
- Présenter la méthode de communication des constatations d'AI, y compris la classification et la façon de traitement des résultats lors de l'AI ;
- Présenter les conditions dans lesquelles un AI peut être résilié ;
- Présenter tout système de retour d'information de l'audit sur les constatations ou les conclusions de l'AI, y compris les réclamations ou les recours des audités.

Cette réunion d'ouverture doit avoir lieu avec la direction de l'audité et au besoin, les pilotes processus à auditer. Elle doit inclure des questions et réponses. Les documents de présence à cette réunion doivent être conservés (ISO 19011, 2018, p. 24)

### **3.3. Communication et accès aux informations pendant l'AI**

Au cours d'un AI, les communications entre les membres de l'équipe d'AI, l'audité et le commanditaire et éventuellement avec les PP externes, peuvent devoir être formellement organisées, y compris lorsque les exigences légales et réglementaires exigent la déclaration obligatoire des non-conformités par des rapports. L'équipe d'AI doit se réunir régulièrement pour partager des informations, évaluer les progrès de l'AI et redistribuer les tâches entre les membres de l'équipe d'AI si nécessaire.

Au cours de l'AI, le RAI doit informer régulièrement l'entité auditée et au besoin, le commanditaire, de l'état d'avancement de l'audit, de toute constatation importante et de toute

circonstance. Les preuves recueillies pendant l'AI, indiquant la présence de risque significatif et immédiat doivent être immédiatement signalées à l'audité. Les questions hors de l'étendue de l'AI et qui peuvent causer des problèmes doivent être notées et signalées au RAI, pour une éventuelle transmission au commanditaire.

Il peut y avoir des changements dans le plan, le champ ou les objectifs de l'AI. S'il y a des preuves au cours de l'AI que les objectifs de l'audit ne sont pas réalisables, le RAI doit informer le commanditaire et les audités des raisons pour mettre en place les corrections nécessaires. Tout besoin de modification du plan d'AI pouvant survenir au cours de l'AI doit être révisé et validé par le responsable du programme d'AI et le commanditaire.

Le choix des méthodes d'AI est effectué conformément aux objectifs, à l'étendue, aux critères, à la durée et au site de l'AI. (ISO 19011, 2018, p. 25).

Au cours de l'AI, l'auditeur peut collecter les informations par le biais des entretiens, par l'observation des opérations et des processus et en examinant les ID du SM de l'audité. Ces informations peuvent être utilisées ultérieurement comme preuves d'audit en cas de non-conformité (WEBER, 2019, p. 81).

Selon la norme ISO 19011 : 2018, les preuves d'audit sont des « *Enregistrements, énoncés de faits ou autres informations pertinentes pour les critères d'audit et vérifiables* » (ISO 19011, 2018, p. 3).

Les preuves d'audit sont des informations, des documents ou des faits qui peuvent être vérifiés par rapport aux critères d'audit (CICERO, Qualiblog, 2022).

En d'autres termes, les preuves d'AI sont tous les éléments probants que l'auditeur recueille pendant la réalisation des activités d'AI, tels que les enregistrements et les informations, qu'il utilise pour prouver la fiabilité de ses constatations ainsi que la validité de son rapport d'audit.

### **3.4. Revue des documents lors de l'AI**

Les documents pertinents de l'audité doivent être examinés afin de déterminer la conformité du système aux critères d'AI, en fonction des documents disponibles, et de collecter les informations nécessaires pour soutenir le processus d'AI. La revue peut se poursuivre tout au long de la période d'audit, si elle n'affecte pas l'efficacité de l'AI et elle peut être

accompagnée par d'autres activités d'AI. Dans le cas où des documents appropriés ne sont pas disponibles dans le délai spécifié dans le plan d'AI, le RAI doit informer le (s) responsable (s) du programme d'AI et l'audit. Selon les objectifs et l'étendue de l'AI, une décision doit également être prise de poursuivre ou de suspendre l'AI jusqu'à ce que les problèmes liés aux documents soient résolus (ISO 19011, 2018, p. 26).

### **3.5. Collecte et vérification des informations**

Au cours de l'AI, les informations sur les objectifs, le champ et les critères de l'AI et les informations liées aux relations entre les fonctions doivent être obtenues à l'aide d'un échantillonnage spécifique, puis vérifier la conformité pour les utiliser comme preuves d'AI (WEBER, 2019, p. 81).

Seules les informations vérifiables peuvent être acceptées comme preuves d'AI. Lorsque le niveau de vérification est faible, l'auditeur doit utiliser son jugement professionnel pour déterminer le niveau de fiabilité de ces informations en tant que preuves. Les preuves d'AI doivent être enregistrées. Si, au cours de la collecte des preuves objectives, l'équipe d'AI prend connaissance de risques, d'opportunités et des circonstances nouvelles ou modifiées, elles doivent être traitées en conséquence (ISO 19011, 2018, p. 26).

Les preuves objectives, c'est l'ensemble des données ou des informations disponibles permettent de prouver l'authenticité ou l'existence de quelque chose, pareillement définies dans la norme ISO 19011 : 2018, les preuves objectives sont des « Données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose » (ISO 19011, 2018, p. 02).

### **3.6. Production de constatations d'AI**

Les preuves d'AI doivent être évaluées conformément aux critères d'AI pour la préparation des constatations d'audit. Les résultats d'AI peuvent indiquer soit la conformité soit la non-conformité (NC) par rapport aux critères d'AI. Lorsque cela est défini dans le plan d'AI, les constatations d'AI doivent inclure la conformité et les bonnes pratiques connexes avec les preuves liées, les pistes d'amélioration et toutes les recommandations pour l'audit (ISO 19011, 2018, p. 27).

Selon la norme ISO 19011 : 2018, les constatations d'audit sont les « *Résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies, par rapport aux critères d'audit* » (ISO 19011, 2018, p. 3).

La constatation d'audit est l'ensemble des points forts et faibles qui ont été constatés au cours de la période d'audit par l'auditeur dans le domaine audité (CICERO, Qualiblog, 2022).

À partir de ces définitions, nous concluons que les constatations d'audit sont l'ensemble des résultats des auditeurs après avoir comparé les preuves recueillies lors de l'audit avec les exigences applicables afin de déterminer le niveau de conformité.

La classification des NC peut être qualitative ou quantitative et elle est en fonction de la gravité des NC et du contexte de l'organisation. Les NC doivent être révisés avec l'audité, afin que les preuves d'AI soient acceptées et que la NC soit comprise. Tous les efforts doivent être déployés pour résoudre les différents avis concernant les constatations ou les preuves d'AI. Les problèmes non traités doivent être consignés dans le rapport d'AI. L'équipe d'AI doit se réunir au besoin pour réviser les conclusions de l'AI aux étapes appropriées de l'AI. Les NC et les preuves liées doivent être enregistrées (ISO 19011, 2018, p. 27).

### **3.7. Préparation des conclusions d'AI**

Les conclusions d'audit sont définies conformément à la norme ISO 19011 : 2018, comme suit « *Résultat d'un audit, après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les constatations d'audit* » (ISO 19011, 2018, p. 3).

L'équipe d'AI a deux objectifs ici :

- Faire un inventaire de toutes les activités depuis le début de l'AI, qui comprend une comparaison entre les travaux résultant de la préparation des activités d'AI et des activités découlant de l'achèvement des activités d'AI ;
- Élaborer les constatations d'AI de manière à ce que les audités ne s'opposent pas, ce qui signifie préparer un argumentaire et faire correspondre les constatations avec les exigences du référentiel d'audit et évaluer le degré de conformité et/ou des points forts du système (WEBER, 2019, p. 87).

Avant la séance de clôture, l'équipe d'AI doit travailler ensemble pour :

- Réviser les constatations de l'AI et les informations pertinentes ;
- Élaborer les recommandations, si elles sont précisées dans le plan d'AI ;
- Discuter les procédures de suivi de l'AI, au besoin ;
- S'entendre sur les conclusions d'AI.

Les conclusions de l'AI doivent aborder des questions telles que :

- L'implémentation, le maintien et le développement du SM ;
- L'atteinte des objectifs de l'AI, la couverture de l'étendue et la satisfaction des référentiels d'AI ;
- Le degré de conformité et la détermination des points forts du SM par rapport aux référentiels d'AI, notamment l'efficacité dudit système à atteindre les résultats souhaités, la définition des risques et l'efficacité des actions menées par l'audité pour répondre aux risques (ISO 19011, 2018, p. 28).

### **3.8. Conduite de la réunion de clôture**

La réunion de clôture est généralement dirigée par le RAI en présence de la direction de l'audité et le cas échéant, des pilotes des processus audités, du commanditaire, des autres membres de l'équipe d'AI et des PP concernées (WEBER, 2019, p. 90).

Elle doit être organisée pour présenter les constatations et les conclusions de l'AI, le RAI doit signaler à l'audité les cas rencontrés au cours de l'AI, susceptible d'affecter la confiance dans les conclusions d'AI, si cela est spécifié dans le SM ou en accord avec le commanditaire, les participants doivent convenir du calendrier du plan d'action pour répondre aux résultats de l'AI.

Dans certains audits, la réunion peut être officielle, son procès-verbal, y compris les documents de présence, doivent être conservés. Dans le cas des AI, la réunion de clôture peut être moins formelle et limitée à la présentation des résultats et des conclusions de l'AI. Lors de cette réunion, les éléments suivants doivent être expliqués à l'audité, le cas échéant :

- La notification que les preuves collectées étaient basées sur un échantillon d'informations disponibles et ne sont pas nécessairement pleinement représentatives de la performance globale des opérations auditées ;
- Le mode de constatation et comment les constatations de l'AI doivent être traitées.

- Les conséquences possibles d'un traitement inapproprié des constatations d'AI ;
- La présentation des conclusions de l'AI de manière à ce que l'audité les accepte et les comprenne.
- Toute activité pertinente postérieure à l'AI.

Si cela est spécifié dans les objectifs de l'audit, des recommandations sur les pistes d'amélioration peuvent être présentées. Il faut noter que ces recommandations ne sont pas contraignantes (ISO 19011, 2018, p. 29).

#### **4. Préparation et diffusion du rapport d'AI**

Le rapport d'AI fait partie du système pendant l'audit, il est considéré comme un procès-verbal d'approbation de l'AI et la mémoire d'audit, car il contient les résultats finaux (WEBER, 2019, p. 95).

Le RAI doit présenter les résultats de l'AI dans un rapport, selon le programme d'AI correspondant. Le rapport d'AI doit fournir un compte rendu complet, détaillé, clair et résumé de l'AI et inclure ce qui suit :

- Les critères d'audit, les objectifs et le champ ;
- L'identification de l'audité, du commanditaire et des processus ou des activités auditées ;
- L'identification de l'équipe d'AI et des membres de l'audité présent à l'AI ;
- Les dates et les lieux où l'AI a été réalisé ;
- Le niveau de conformité aux critères d'AI ;
- Les constatations et les conclusions d'AI et les preuves connexes ;
- Les différentes opinions non résolues entre l'audité et l'équipe d'AI.

Le rapport d'AI peut également inclure, selon le cas :

- Un résumé du processus d'AI, y compris les contraintes susceptibles d'affecter la fiabilité des résultats d'AI ;
- Une confirmation de l'atteinte des objectifs de l'AI dans le cadre de l'étendue de l'AI et selon le plan d'audit ;

- Les activités non couvertes bien qu'inclus dans l'étendue de l'AI, y compris le manque des preuves, les problèmes de disponibilité des moyens ou de confidentialité, avec les justifications pertinentes ;
- Une notification sur la confidentialité du contenu ;
- Tout effet sur le programme d'AI ou les audits futurs.

Le rapport d'AI doit être daté, vérifié et approuvé, ensuite, distribué dans les délais convenus aux PP concernées identifiées dans le programme d'AI ou le plan. Si cela n'est pas possible, les raisons du retard doivent être communiquées à l'auditée et aux responsables du programme d'AI. Les règles de confidentialité appropriées doivent être respectées lors de la diffusion du rapport d'AI (ISO 19011, 2018, p. 30).

Les rapports d'AI peuvent être utilisés comme éléments d'entrée pour les AI futurs et la revue de direction (WEBER, 2019, p. 102).

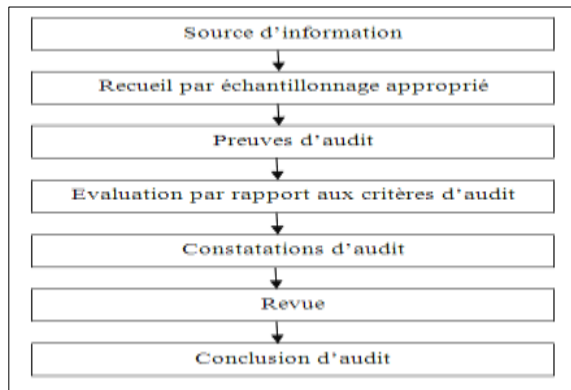
## **5. Clôture de l'AI**

L'AI est terminé lorsque toutes les activités planifiées dans le plan ont été réalisées. Les documents d'AI doivent être conservés ou détruits comme convenu entre les parties participantes et, selon les exigences applicables et le programme d'AI.

L'équipe d'AI et le (s) responsable (s) du programme d'AI ne doivent pas partager à aucune autre partie les informations du rapport d'AI ou recueillies au cours de l'AI sans l'acceptation du commanditaire. Si le contenu d'un document d'AI doit être communiqué, le commanditaire et l'auditée doivent être informés dans le plus vite possible. À moins que des lois ne l'interdisent (ISO 19011, 2018, p. 30).

La figure suivante donne un aperçu d'un processus d'AI typique, allant de la phase de collecte d'informations jusqu'aux résultats d'audit.

**Figure 6:** Présentation générale d'un processus type d'AI depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.



Source : (WEBER, 2019, p. 25).

## 6. Suivi de l'AI

Selon les objectifs de l'AI, les résultats d'AI peuvent indiquer un besoin de corrections, des actions correctives (AC) et/ou actions préventives (AP), ou des pistes d'amélioration (PA). Généralement ces actions sont déterminées et mises en œuvre par l'audité dans les délais prévus. L'audité doit informer le (s) responsable (s) du programme d'AI et/ou l'équipe d'audit du progrès des actions entreprises. L'exhaustivité et l'efficacité de ces actions doivent être vérifiées. Cette vérification peut faire partie d'un audit futur. Les conclusions doivent être communiquées au responsable du management du programme d'AI et au commanditaire pour les utiliser comme données d'entrée dans la revue de direction (ISO 19011, 2018, p. 31).

## Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons abordé le processus d'AI, selon les lignes directrices de la norme internationale ISO 19011 : 2018. Nous avons détaillé dans les deux sections de ce chapitre toutes les étapes que l'auditeur interne doit suivre lors de la réalisation des AI de la phase de planification et préparation à la phase de réalisation et clôture d'une mission d'AI.

La mise en œuvre complète de ces phases est indispensable au bon déroulement des AI au niveau des entreprises.

**CHAPITRE III : CADRE  
MÉTHODOLOGIQUE ET CONTEXTE  
ORGANISATIONNEL**

## **Introduction**

Dans ce chapitre, divisé en deux sections, dans la première section, nous aborderons le cadre méthodologique, la démarche retenue pour mener cette étude, les méthodes et les outils de collecte et d'analyse des données, ensuite, dans la deuxième section, nous aborderons le contexte organisationnel, nous ferons une présentation générale de l'organisme d'accueil : Centre National d'Ingénierie de la Construction (CNIC).

### **Section 01 : Cadre méthodologique**

À travers cette section, nous présenterons la démarche méthodologique que nous avons suivie dans notre étude, ainsi que tous les outils et les méthodes que nous avons utilisées dans la collecte et dans l'analyse des données afin d'atteindre les objectifs attendus de notre étude.

#### **1. Démarche méthodologique**

Afin de mener une étude, le chercheur doit choisir et utiliser une méthode précise, bien définie et appropriée au sujet étudié.

L'approche adoptée pour résoudre un problème de recherche de manière globale est appelée méthodologie de recherche. C'est la science d'étudier comment mener une recherche de manière systématique, à travers laquelle le chercheur explique les différentes méthodes utilisées en général pour étudier le problème de recherche. Les méthodes de recherche comprennent toutes les techniques et méthodes utilisées pour mener une recherche (Shanti & Shashi, 2017, p. 1).

Dans notre travail, dans le but de mener notre étude empirique pour répondre à la problématique et aux sous-questions de recherche, nous avons choisi la méthode qualitative qui nous permettra de collecter les données et les informations nécessaires à la compréhension de toutes les étapes de l'AI, et ce qui nous aidera à comparer les activités du processus d'AI de l'entreprise dans laquelle nous réaliserons notre stage, avec les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018 pour les audits des SM.

La recherche qualitative s'intéresse aux phénomènes qualitatifs liés à la qualité ou à la diversité. Ce type de recherche est généralement descriptif et comprend des recherches approfondies sur des données non numériques et difficiles à analyser à partir de données quantitatives (Shanti & Shashi, 2017, p. 3).

## **2. Outils et méthodes de collecte de données**

Pour collecter des données, les chercheurs ont besoin de nombreux outils et méthodes de collecte. Les outils peuvent varier en complexité, interprétation, conception et gestion. Chaque outil est adapté à la collecte d'un type d'informations spécifiques. Par conséquent, pour tester les hypothèses, le chercheur doit choisir les outils qui fourniront les données nécessaires qu'il recherche (Prabhat & Meenu, 2015, p. 57).

Dans notre étude, pour collecter un maximum de données et d'informations auprès des personnes ressources au niveau de l'entreprise, nous avons utilisé les méthodes et outils suivants : la recherche et l'analyse documentaire, l'observation, l'entretien et le brainstorming.

Les outils choisis doivent être adaptés aux objectifs de l'étude et approuvés par les responsables de l'entreprise.

### **Recherche et analyse documentaire**

Dans le cadre de la réalisation de ce travail et par le biais de recherches documentaires, nous avons pu collecter un maximum d'informations en lien avec le sujet de notre recherche, à travers plusieurs sources d'informations telles que : articles, ouvrages, normes ISO, thèse de doctorat et sites web.

Le processus d'extraction des significations d'un texte, pour le transmettre à ceux qui en ont besoin, s'appelle l'analyse documentaire (Arlette, 2022).

L'analyse documentaire nous a permis d'exploiter et d'utiliser l'ensemble des documents internes constitutifs du SM de l'entreprise. Ces documents nous fourniront une source supplémentaire de connaissances et d'informations sur le fonctionnement de l'entreprise CNIC. Parmi les principaux documents consultés : le manuel management, les procédures, les processus, les enregistrements, les rapports, les procès-verbaux des réunions et les tous les documents du processus d'AI du CNIC.

**Observation**

L'observation est le processus qui demande de l'intelligence et de l'attention volontaire, elle est dirigée par un organisateur ou un objectif final, vers un objet dans le but d'en recueillir des informations (DE KETELE & ROEGIERS, 2015, p. 15).

Pendant que nous étions dans l'entreprise, nous avons constamment observé les employés de CNIC pendant qu'ils effectuaient leurs activités pendant les heures de travail, ce qui nous a permis de recueillir plus d'informations sur l'entreprise CNIC, ses unités, ses missions, son fonctionnement et son SM.

**Entretien :**

L'entretien constitue une situation sociale entre deux personnes, le processus psychologique consiste à obliger les deux personnes à se répondre, tandis que le but de recherche sociale de l'entretien demande aux parties impliquées de répondre différemment (Prabhat & Meenu, 2015, p. 59).

Durant notre stage, nous avons mené quotidiennement plusieurs entretiens avec le chef département du SMI-QSE de l'entreprise CNIC, afin de recueillir un maximum d'informations susceptibles de nous aider dans la réalisation de notre étude et à mieux comprendre l'organisation de l'entreprise, ses activités, son SMI-QSE et particulièrement son processus d'AI. Nous avons également, en collaboration avec les auditeurs internes de l'entreprise, mené des entretiens directs avec les audités à l'aide d'une check-list pendant la réalisation de l'AI, préparer par nous-mêmes (Voir Annexe A : Guide d'entretien).

**Brainstorming**

Le brainstorming est l'une des techniques d'amélioration de la créativité d'un groupe de travail, par laquelle les idées et les pensées sont partagées spontanément entre les membres du groupe pour trouver des solutions à des problèmes pratiques (Al-Samarraie & Hurmuzan, 2018, p. 11).

C'est aussi une technique qui permet de collecter beaucoup d'informations et de générer plusieurs idées sur un sujet particulier lors d'une réunion.

Nous avons participé à une séance de brainstorming, dont le sujet portait sur la planification du programme d'AI de l'entreprise pour l'année 2021, l'identification des risques et des opportunités associés à ce dernier et la détermination des actions et mesures nécessaires pour faire face à ces risques et opportunités.

### **3. Analyse des données :**

En fonction des résultats de la collecte des données par entretien, recherche et analyse documentaire, brainstorming et observation, nous avons analysé et interprété les données collectées, afin de participer à la réalisation d'un AI du SMI-QSE au sein du CNIC, afin de vérifier la conformité, la mise en œuvre et l'efficacité du SMI-QSE de l'entreprise, par rapport aux documents du SMI, aux normes ISO applicables ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018, aux exigences légales applicables et aux exigences clients et de vérifier l'efficacité des actions de correction, AC et AP menées pour le traitement des NC. Et également d'évaluer la conformité du processus d'AI du CNIC par rapport aux lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018 et aux NSM applicable, ainsi que sa contribution à l'amélioration continue du SMI-QSE de l'entreprise.

## **Section 02 : Contexte organisationnel**

À travers cette section, nous allons présenter et introduire l'entreprise CNIC, dans laquelle nous avons effectué notre stage, ainsi que ses missions, visions, stratégies, valeurs et ses activités principales, ensuite nous passons à la structure de l'entreprise.

### **1. Présentation de l'organisme d'accueil**

Le CNIC est un établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC), il a été créé par le décret N° 14-128 du 05/04/2014. Il est issu de l'ex. Office National de la Promotion de la Construction en Préfabriqué (O.N.E.P) et de l'EPE CNIC créé par Décret N° 84-263 du 08 septembre 1984.

Aujourd'hui, le CNIC est l'un des bureaux d'ingénierie de la construction de maîtrise d'œuvre les plus performants à l'échelle nationale. Il exerce en tant que maître d'ouvrage pour le compte de maîtres d'ouvrage publics ou privés, mais assure également la mission d'assistance à la maîtrise d'ouvrage et de gestion des projets, dans le domaine de la construction, toutes disciplines confondues. Ses services, assurés par une équipe multidisciplinaire, ont gagné la

confiance de nombreux clients nationaux et internationaux des secteurs public et privé. Il emploie environ 243 salariés avec un taux d'encadrement technique de 84% (ingénieurs, toutes disciplines confondues, architectes, techniciens supérieurs, designers, etc.).

### **1.1. Références professionnelles**

Le C.N.I.C a été nommé Lauréat du prix du président de la république pour l'année 1994 et deuxième du prix du Chef du gouvernement pour l'année 1995 et du prix de l'U.M.A. pour l'année 1995.

L'établissement a été retenu pour diriger des opérations d'urgence, comme :

- L'opération de relogement des sinistrés du séisme de 2003, en tant que maître d'ouvrage délégué ;
- L'opération de rénovation et de réhabilitation des hôtels en 2005.

### **1.2. Éléments de la gouvernance du CNIC**

#### **Missions**

- Assistance à la maîtrise d'ouvrages ;
- Assistance technique et expertises ;
- Maîtrise d'œuvre et ingénierie ;
- Promotion technique de constructions industrielles ;
- Programmation, gestion et coordination des projets.

#### **Vision**

- Être la référence nationale dans notre secteur d'activités (mesurée par sa conformité aux normes internationales et ses parts de marché).

#### **Stratégies**

- Développement et mise à niveau interne ;
- Satisfaction et fidélisation de nos clients ;
- Gestion des connaissances et développement des compétences ;
- Maîtrise technique et la diversification ;

- Prévention des risques professionnels, la protection de l'environnement ;
- Accroître la compétence et la fidélisation de son personnel.

### **Valeurs**

- **L'esprit d'équipe :**
  - Consulter et associer ses collègues ;
  - Accepter de travailler en équipes.
- **L'intégrité :**
  - Être honnête et impartial.
- **La créativité :**
  - Être ingénieux et agiles, pour toujours mieux anticiper ;
  - Imaginer la meilleure solution, être innovant pour aboutir à des résultats performants.
- **La transparence :**
  - Sincérité et exhaustivité des informations diffusées.

### **1.3. Références du système de mangement intégré QSE du CNIC**

Le SMI-QSE est régi par les référentiels internationaux suivants :

- Norme ISO 9000 V 2015 (SMQ, principes et vocabulaire) ;
- Norme ISO 9001 : 2015 (SMQ, exigences et lignes directrices pour leur utilisation) ;
- Norme ISO 14001 : 2015 (SME, exigences et lignes directrices pour leur utilisation) ;
- Norme ISO 45001 : 2018 (SMSST, exigences et lignes directrices pour leur utilisation) ;
- Norme ISO 19011 : 2018 (lignes directrices pour l'audit des SM).

### **2. Structure de l'entreprise**

Ses structures sont flexibles et permettent de s'adapter à toutes les demandes qui relèvent de son domaine d'activité et de faire face aux contraintes qui peuvent survenir au cours des projets, elle comprend :

- Une direction générale ;
- La direction des ressources ;

- La direction de la qualité et développement ;
- La direction de la maîtrise d'ouvrage ;
- La direction des études ;
- La direction régionale centre ;
- La direction régionale Est ;
- La direction régionale Ouest ;
- La direction régionale Sud-est ;
- La direction régionale Sud-ouest. (Voir Annexe B : Organigramme de l'EPIC-CNIC).

### 2.1. Processus du SMI du CNIC :

Les processus du CNIC sont classés en 3 grandes familles :

**Processus de management** : permettent de déterminer et de documenter les stratégies, les objectifs et la politique de CNIC :

- Processus pilotage de l'entreprise ;
- Processus contrôle de gestion et audit interne ;
- Processus amélioration du SMI.

**Processus de réalisation** : contribuent directement à la réalisation des services du CNIC, depuis la réception du besoin d'un client jusqu'à sa satisfaction :

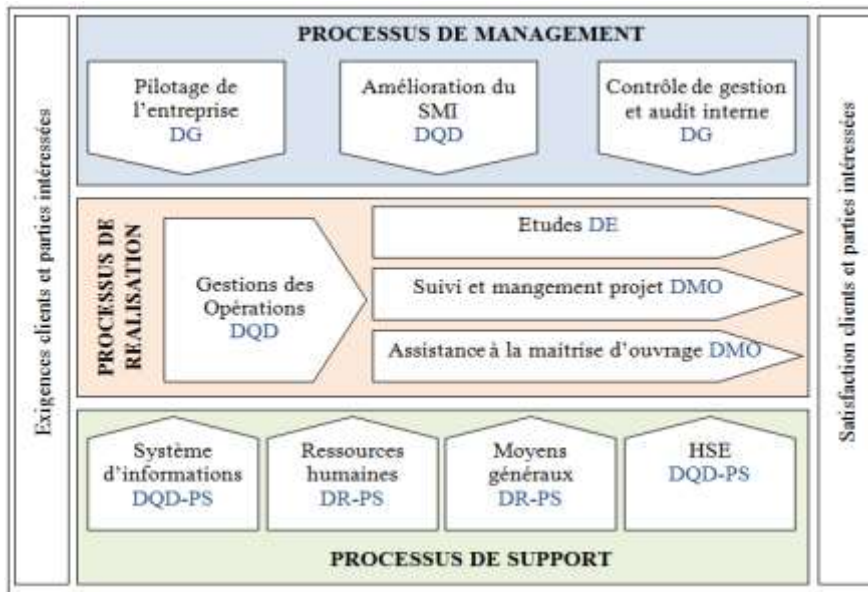
- Processus gestions des opérations ;
- Processus étude ;
- Processus assistance à la maîtrise d'ouvrage ;
- Processus suivi et management des projets.

**Processus de support** : fournissent aux autres processus les ressources nécessaires, matérielles et immatérielles, et contribuent ainsi à leur bon déroulement :

- Processus moyens généraux ;
- Processus ressources humaines ;
- Processus système d'information ;
- Processus HSE.

Les processus du CNIC ont été visualisés et rassemblés dans une représentation graphique appelée cartographie des processus, comme illustré dans la figure suivante :

**Figure 7:** Cartographie des processus du CNIC.



Source : Document interne (Cartographie des processus, 2022).

## Conclusion

Dans ce chapitre, que nous avons divisé en deux sections, nous avons abordé le cadre méthodologique, la démarche que nous avons utilisée pour mener cette étude, les méthodes et les outils de collecte et d'analyse des données. Dans la deuxième section, nous avons présenté l'organisme d'accueil en général, ses missions, visions, valeurs et stratégies et sa structure organisationnelle.

# CHAPITRE III : RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

Commented [p5]: Analyse et résultat c'est mieux

## **Introduction**

Nous avons choisi l'entreprise CNIC pour un stage de trois mois pour notre étude de cas, de notre sujet de recherche, afin d'étudier le processus d'AI de l'entreprise et de contribuer à sa mise en œuvre conformément aux lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018.

Au cours de notre stage au sein du CNIC, nous avons étudié et préparé toutes les étapes du processus d'AI dans l'entreprise en collaboration avec le chef de département SMI-QSE de l'entreprise, depuis la phase de planification et d'organisation jusqu'à la réalisation et la clôture.

Après avoir terminé la phase de planification, nous avons fixé la date du 17 au 28 avril 2022 pour le réaliser afin de vérifier :

- La conformité, la mise en œuvre et l'efficacité du SMI-QSE de l'entreprise ;
- L'efficacité des actions de correction et AC menées pour le traitement des NC.

Pour cela, à travers ce chapitre qui se divise en deux sections, nous présenterons dans la première section les étapes de la démarche que nous avons suivies pour réaliser des AI du SMI-QSE de l'entreprise CNIC, conformément à la norme ISO 19011 : 2018, ainsi que l'évaluation des auditeurs internes du CNIC. Dans la deuxième section, nous présenterons le plan d'action d'AI qui a été élaboré après la réalisation de la mission d'AI et l'évaluation des auditeurs interne et du processus d'AI du CNIC.

### **Section 01 : Déroulement des AI au sein de l'entreprise CNIC**

L'objectif général de cette étude est de contribuer à la réalisation d'un AI du SMI-QSE du CNIC, selon la norme ISO 19011 : 2018. Pour cela, nous examinerons le processus d'audit du CNIC, afin de déterminer les lacunes par rapport à la norme ISO 19011 : 2018, pour définir et proposer les opportunités d'amélioration en vue d'améliorer le processus d'AI de l'entreprise. Pour ce faire, nous utiliserons tous les outils d'aide, en appliquant toutes les connaissances théoriques que nous avons acquises, tout en respectant la procédure d'AI de l'entreprise CNIC. À cet effet, nous allons présenter dans cette section les trois phases principales de la réalisation d'une mission d'AI :

1. La programmation des AI ;

2. La préparation des AI ;
3. La réalisation des AI.

À chaque étape du processus d'AI du CNIC, à laquelle nous avons participé, nous présenterons le déroulement des activités d'AI et préciserons également à quel niveau et comment nous avons contribué à ce processus.

### **1. Programmation des audits internes**

L'entreprise CNIC a mis en place un processus d'AI comme outil d'évaluation de son SMI, pour déterminer son efficacité et son niveau d'application dans l'entreprise par tous les travailleurs et aussi afin de l'améliorer en permanence. Par conséquent, avant de commencer la mise en œuvre de l'audit, il doit être planifié et organisé, afin d'assurer l'efficacité de la mission d'AI.

La phase de programmation est considérée comme l'étape d'ouverture du processus d'AI, au cours de laquelle tous les AI qui doivent être effectués dans l'entreprise CNIC. Les AI sont planifiés dans un programme appelé programme annuel d'AI.

#### **1.1. Détermination des objectifs du programme d'AI et des AI individuels**

Lors d'une réunion avec le chef de département du SMI-QSE au CNIC, nous avons participé à la détermination des objectifs du programme annuel des AI pour l'année 2022 et des AI individuels. Les objectifs étaient les suivants :

Vérifier :

- Le suivi d'application des procédures, des documents, modes opératoires et des enregistrements applicables ;
- L'efficacité du processus audité par rapport à l'atteinte des objectifs liés à la politique ;
- L'efficacité des différentes actions entreprises pour le traitement de l'ensemble des réclamations émises par les clients ;
- Le respect des consignes et règles de santé & sécurité au travail et de l'environnement ;
- L'efficacité des actions de correction et AC menées pour le traitement des non-conformités ;

- La conformité, la mise en œuvre et l'efficacité du SMI-QSE de l'entreprise.

### **1.2. Élaboration et mise en œuvre du programme d'AI**

Après avoir fixé les objectifs du programme d'audit, nous avons également proposé un modèle d'un enregistrement d'un programme annuel des AI conforme à la norme ISO 19011 : 2018, au chef de département du SMI-QSE du CNIC, qu'il l'a vérifié et approuvé.

Selon le processus d'AI de l'entreprise CNIC, le programme des AI du SMI-QSE doit être élaboré chaque année par le chef de département du SMI-QSE en collaboration avec tous les pilotes des processus et les autres PP concernées et approuvé par la présidente directrice générale (PDG) du CNIC.

Lors d'une réunion présidée par le chef de département du SMI-QSE de l'entreprise CNIC et en présence de tous les pilotes des processus et à l'aide d'un brainstorming le programme annuel d'AI pour l'année 2022 a été élaboré.

La séance de Brainstorming s'est déroulée comme suit :

- Le chef de département SMI-QSE leur a rappelé l'objectif de la réunion ;
- Les participants ont été divisés en atelier de travail de sorte que chaque deux devait préparer une proposition, sur la répartition des audits internes et des processus du SMI-QSE ;
- Les participants ont commencé à présenter leurs propositions ;
- Les suggestions similaires ont été fusionnées afin d'éliminer les redondances ;
- Après avoir discuté les propositions, une proposition a été acceptée par tous les participants ;
- Ensuite, le chef du département a informé tous les participants que le programme doit être approuvé par la PDG du CNIC, puis il serait diffusé par e-mail, pour la mise en œuvre ;
- Le chef du département a clôturé la séance en remerciant tous les participants pour leur coopération et leur participation.

Nous avons également déterminé les éléments suivants dans le programme annuel des AI :

- Les objectifs des AI ;

- Les critères des AI ;
- Le champ d'AI ;
- Les processus, les activités et les chantiers à audité ;
- Les fréquences d'AI ;
- Les types d'audit (interne ou externe) ;
- Les risques et les opportunités liés au programme d'AI et les actions à mettre en place pour y faire face.

#### **1.2.1. Champ du programme annuel d'AI et des AI individuels**

La direction générale (Route nationale N°1, Pénétrante rocade S (Baraki)-RN, Birkhadem) et les chantiers.

#### **1.2.2. Critères des audits internes**

Nous avons également déterminé les critères d'AI suivants :

- Processus, procédures, modes opératoires et enregistrement associés du SMI-QSE de l'entreprise ;
- La norme ISO900 : 2015, ISO 1400 : 2015 et ISO 45001 : 2018 ;
- Les exigences légales applicables ;
- Les exigences des clients.

#### **1.2.3. Fréquences des audits internes**

Selon le processus d'AI de l'entreprise CNIC, le programme annuel des AI doit être établi de manière à ce que tous les processus de l'entreprise, soient audités au moins une fois par an et les AI doivent être répartis sur une année entière. Cette fréquence varie et peut-être revue en fonction de :

- L'état et l'importance des processus et des sites à auditer ;
- Risques sur le produit et/ou service et la satisfaction client ;
- Modifications ayant une incidence sur le produit et ou service ;
- Résultats des audits précédents ;
- L'importance environnementale des opérations assurées au niveau des processus et des sites ;

- Résultats d'évaluation des risques et des impacts environnementaux des activités assurées au niveau des processus et des sites ;
- Résultats du fonctionnement des processus et des sites.

Selon le processus d'AI du CNIC, des AI de suivi peuvent être intégrés dans le programme annuel des AI, afin de s'assurer de la prise en charge efficace des constatations relevées lors des AI précédents et de l'efficacité des AC et ou AP menées.

Mais exceptionnellement pour cette année, en raison des contraintes de temps et de la proximité de la date d'audit de certification du SMI-QSE de l'entreprise CNIC, nous avons décidé avec tous les pilotes des processus de réaliser tous les AI en un mois et pendant dix jours à compter de la date du 17 avril 2022 au 21 avril 2022 et du 24 avril 2022 au 28 avril 2022, sauf l'audit du processus contrôle de gestion et AI (CGAI) qui sera mis en œuvre en mai 2022.

Les AI des processus ont été répartis dans le programme d'AI comme suit :

- Processus amélioration SMI : le 17 avril 2022 ;
- Processus HSE : le 18 avril 2022 ;
- Processus système d'information (SI) : le 19 avril 2022 ;
- Processus étude : le 20 avril 2022 ;
- Processus gestion des opérations : le 21 avril 2022 ;
- Processus suivi et contrôle des travaux (Chantier CFN commandement des forces navales ZERALDA et chantier 400 LPP OULED FAYET) : le 24 avril 2022 ;
- Processus suivi et contrôle des travaux (Chantier 2058 LPP SIDI ABDELLAH Siège) : le 25 avril 2022 ;
- Processus assistance à la maîtrise d'ouvrage : le 26 avril 2022 ;
- Processus ressources humaines (RH) : le 27 avril 2022 ;
- Processus moyens généraux (MG) : le 28 avril 2022 ;
- Processus pilotage d'entreprise : le 28 avril 2022.

#### **1.2.4. Risques et opportunités du programme annuel d'AI**

Nous avons déterminé la liste suivante des risques qui pourraient entraver la réalisation du programme annuel des AI et empêcher l'atteinte de ses objectifs.

**Tableau 6:** Les risques éventuels et potentiels qui peuvent entraver la réalisation du programme annuel des AI.

Les risques	Causes possibles	Évaluation				Actions préventives
		P	G	C	P	
Durée de réalisation de l'audit insuffisante	Non-respect des dates d'audit	3	5	15	2	1-Étaler la réalisation des audits internes sur la longueur d'année
Nombre réduit des auditeurs qualifiés	Absence d'expérience dans les audits sur terrain	5	4	20	1	1-Faire participer l'ensemble des auditeurs internes dans les audits
L'indisponibilité des pilotes de processus audités	Déplacements imprévus	3	4	12	3	1-Désigner des personnes suppléantes au niveau des structures.

Source : Élaboré par nous-mêmes.

Et nous avons également identifié les opportunités suivantes :

- Une équipe d'AI pluridisciplinaire et formée sur la norme ISO 19011 : 2018.
- Les auditeurs internes sont pluridisciplinaires.

### 1.3. Approbation du programme annuel d'AI

Le chef de département du SMI-QSE du CNIC a approuvé avec la PDG du CNIC le programme annuel des AI pour l'année 2022, après avoir terminé sa préparation (Voir annexe C : Programme annuel d'audits internes).

### 1.4. Diffusion du programme annuel d'AI

Après la validation du programme annuel d'AI, le chef de département du SMI-QSE du CNIC l'a diffusé à tous les pilotes processus par courriel.

### **1.5. Sélection des membres de l'équipe d'AI**

Après la diffusion du programme annuel d'AI à tous les pilotes des processus du CNIC, le chef de département SMI-QSE du CNIC a immédiatement procédé à la sélection des membres de l'équipe d'AI et à leur assignation des tâches.

Les membres de l'équipe d'AI ont été sélectionnés par le chef de département du SMI-QSE du CNIC lors d'une réunion avec tous les auditeurs internes de l'entreprise. Les auditeurs internes ont été invités à la réunion pour s'assurer de leur disponibilité afin de mettre en œuvre le programme annuel d'AI.

L'équipe d'AI sélectionnée est composée des membres suivants :

- Un RAI : GASMIA Soumaya ;
- Deux auditeurs internes : MAMI Samia et GHAOUI Yasmine ;
- Deux observateurs par audit : SALMI Djamila, BELKADI Rachid, DJEDDI Salah, KORSO Abdelhak, OUAHID Seloua, KHERIF Wissam, HATTABI Asma, OUALID Zineb, ADIB Abdelkrim Mohamed.

#### **1.5.1. Choix et qualification des auditeurs internes**

Conformément au processus d'AI du CNIC, le chef de département du SMI-QSE s'assure de la qualification et de l'indépendance des auditeurs internes par rapport aux structures et processus à auditer. Il désigne les membres de l'équipe d'AI et procède à leur affectation en veillant à ce qu'ils n'auditent pas leur propre activité. Il établit et met à jour la liste des auditeurs internes de l'entreprise.

Une évaluation des auditeurs interne est réalisée après chaque mission d'AI, par Le chef de département du SMI-QSE et par un observateur désigné par le chef de département du SMI-QSE. Les critères d'évaluation des auditeurs sont arrêtés dans la fiche d'évaluation des auditeurs internes (Voir annexe D : Fiche d'évaluation des auditeurs internes).

Les auditeurs internes doivent satisfaire les critères suivants :

- Doivent être objectifs et impartiaux ;
- Doivent avoir suivi une formation (externe ou interne) sur l'AI pendant au moins trois jours ;

- Doivent respecter les techniques d'audit y compris les aspects comportementaux et de communication, pour maintenir leurs qualifications ;
- Doivent également effectuer au moins un audit chaque année.

### **1.6. Surveillance, revue et amélioration du programme annuel d'AI**

Selon la procédure d'AI du CNIC, tous les trois mois, le chef de département du SMI-QSE du CNIC suit et revoit le programme annuel des AI afin de s'assurer du respect de sa mise en œuvre, de son efficacité et d'intégrer des audits non planifiés en cas de besoin.

### **2. Préparation des audits internes**

Une réunion a eu lieu avec les pilotes des processus afin de fixer les dates des AI et de s'assurer de leur disponibilité afin de respecter le programme annuel d'AI.

Une fois les dates d'AI fixées, le RAI a élaboré le plan d'audit en concertation avec les auditeurs internes pour confirmer leur disponibilité et répartir les activités de la mission d'audit entre les membres de l'équipe d'AI.

Au cours de notre stage, nous avons aussi participé, en collaboration avec le RAI du CNIC, à la préparation du plan d'AI (Voir annexe E : Plan d'audit interne du CNIC), dans lequel nous avons détaillé les éléments suivants :

**La référence de l'audit :** N°01-2022.

**Le type de l'audit :** Audit interne.

**La date de l'audit :** 17 - 21 avril 22/24 - 28 avril 22.

**La durée de l'audit :** 10 jours.

**Le champ d'audit :** Tous les processus du SMI du CNIC y compris ses chantiers.

**Les critères d'audit :**

- Processus, procédures, modes opératoires et enregistrement associés du SMI-QSE de l'entreprise ;
- La norme ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018
- Les exigences Légales applicables ;
- Les exigences des clients.

**L'équipe d'AI :**

- Responsable d'AI : GASMIA Soumaya ;
- Auditeur (s) : MAMI Samia / GHAOUI Yasmine ;
- Observateur (s) : SALMI Djamila, BELKADI Rachid, DJEDDI Salah, KORSO Abdelhak, OUAHID Seloua, KHERIF Wissam, HATTABI Asma, OUALID Zineb, ADIB Abdelkrim Mohamed.

**Les objectifs de l'audit :**

Vérifier :

- Le suivi d'application des procédures, des documents, modes opératoires et des enregistrements applicables ;
- L'efficacité du processus audité par rapport à l'atteinte des objectifs liés à la politique ;
- L'efficacité des différentes actions entreprises pour le traitement de l'ensemble des réclamations émises par les clients ;
- Le respect des consignes et règles de santé & sécurité au travail et de l'environnement ;
- L'efficacité des actions de correction et AC menées pour le traitement des NC ;
- La conformité, la mise en œuvre et l'efficacité du SMI-QSE de l'entreprise.

Une fois que la PDG du CNIC a approuvé le plan d'AI, le RAI l'a envoyé par courriel à tous les pilotes des processus et/ou responsables des sites concernés par l'AI une semaine avant la date d'AI, pour permettre aux audités de se préparer pour l'AI.

Afin de préparer la mission d'audit, le RAI en collaboration avec son équipe d'AI a revu l'ensemble des documents liés au processus et applicables aux sites à auditer :

- Les fiches processus à auditer ;
- Les exigences des normes correspondantes ;
- Les exigences légales et réglementaires applicables ;
- Les procédures concernées ;
- La politique de l'entreprise ;
- Les tableaux de bord de l'entreprise.

L'équipe d'audit interne du CNIC n'utilise pas les check-lists d'audit, les auditeurs internes utilisent directement les normes comme référence pour poser les questions pendant la mission d'audit, pour cela, nous avons proposé au chef de département du SMI-QSE un modèle d'une check-list du processus pilotage de l'entreprise, après avoir été évaluée par les membres de l'équipe d'audit, la check-list a été approuvée (Voir annexe F : Check-list d'AI du processus pilotage de l'entreprise).

### **3. Réalisation des audits internes**

C'est une étape très importante, au cours de laquelle les activités prévues dans le plan d'AI ont été réalisées par l'équipe d'AI, afin d'atteindre les objectifs d'AI prévus.

La mission d'AI a été réalisée en quatre phases principales, qui sont les suivantes :

- Réunion d'ouverture ;
- Déroulement de l'audit ;
- Réunion de restitution ;
- Réunion de clôture.

#### **3.1. Réunion d'ouverture :**

Selon le processus d'AI du CNIC, la réunion d'ouverture a pour objet de préciser les objectifs de l'AI et les conditions générales de l'audit. Elle est menée par le RAI qui s'appuie sur le plan d'audit, en confirmant les heures et les durées des entretiens et clarifiant, si nécessaire, certains points du plan d'audit.

La réunion d'ouverture a été présidée par le RAI, le 17 avril 2022 à 08 h 30, comme prévu, à laquelle ont participé la PDG et tous les pilotes des processus du CNIC, ainsi que tous les membres de l'équipe d'AI du CNIC. Ça a duré 30 minutes.

Tous les participants à la réunion d'ouverture ont également signé sur une feuille de présence transmise par le RAI.

Au cours de cette réunion, le RAI a abordé les points suivants :

- Remercier les participants pour leur présence et leur motivation ;
- Présenter les membres de l'équipe d'AI ;

- Rappeler les objectifs, les critères et le champ d'AI ;
- Valider le plan d'audit avec les audités ;
- Expliquer les méthodes d'audit ;
- Expliquer la classification des constats d'audit ;
- Rappeler l'importance de la coopération et de l'implication des audités avec les auditeurs internes durant la mission d'AI ;
- Confirmer la date et l'heure de la réunion de clôture ;
- Rappeler les audités que l'AI est un outil d'amélioration du SMI-QSE du CNIC et pas un outil de sanction, ni un jugement de personne.

### **3.2. Déroulement des audits internes**

Immédiatement après la réunion d'ouverture et conformément au plan d'AI, l'équipe d'AI a visité les processus et chantiers des audités du CNIC, afin de réaliser les autres activités de l'AI restantes et de collecter les informations nécessaires pour évaluer la conformité du SMI-QSE du CNIC par rapport aux critères d'AI prédéfinis.

#### **Réalisation des entretiens**

L'équipe d'AI du CNIC a mené des entretiens avec les audités sur les lieux de travail habituel, afin de vérifier la mise en œuvre, la conformité et l'efficacité des processus du SMI-QSE du CNIC, en recueillant et en vérifiant les informations nécessaires et les preuves tangibles, conformément au plan d'AI.

Les auditeurs internes ont mené les entretiens d'audit, selon la méthode de l'entonnoir, ils ont commencé par des questions ouvertes générales, puis des questions fermées et de plus en plus précises.

Les auditeurs internes ont également communiqué les risques constatés pouvant nuire à l'atteinte des objectifs QSE, les opportunités d'amélioration et les bonnes pratiques constatées (au niveau des processus et des chantiers) aux audités, afin qu'ils puissent améliorer la performance de leurs processus.

L'entretien s'est déroulé comme suit :

- L'auditeur interne a commencé l'entretien en demandant à l'audité de se présenter, puis de décrire son activité ;

- Ensuite, l'auditeur interne a écouté la description donnée par l'audité de ses activités afin de comprendre leur processus et d'orienter les questions et les investigations sur des points précis ;
- Parallèlement, l'auditeur interne prend toutes les notes pendant l'entretien ;
- L'auditeur a commencé par poser les questions ouvertes puis les questions précises et fermées au sujet de l'audit ;
- Enfin, l'auditeur a formulé les constatations d'audit au cours de l'AI, a présenté des preuves tangibles et a informé l'audité des décisions et des constatations auxquelles il est parvenu.

### **Analyse documentaire**

Au cours de l'audit, nous avons consulté et analysé tous les documents liés aux processus audités avec les membres de l'équipe d'AI, parmi les documents que nous avons consultés :

- Les fiches processus ;
- Les procédures ;
- Les modes opératoires ;
- Les enregistrements ;
- Les rapports d'activité.

### **Observations des pratiques**

Lors de l'AI, nous nous sommes assurés d'observer le déroulement des activités, l'environnement, les conditions de travail, les relations entre les pilotes des processus, les interactions entre les processus et les affichages de communication.

### **Audit sur terrain**

Après avoir réalisé l'entretien avec les audités, les auditeurs ont effectué un audit sur le terrain pour suivre le déroulement normal du travail et/ou de fonctionnement du site et des chantiers afin de :

- Connaître et comprendre le fonctionnement des travaux et les conditions réelles du travail.

- Vérifier l'application des procédures, des processus, consignes, le rangement, la propreté, etc.

### **3.3. Réunion de restitution**

La réunion de restitution a eu lieu avant la réunion de clôture entre les membres de l'équipe d'AI. Elle était présidée par le RAI, dans le but d'examiner les constatations d'AI, de vérifier les preuves d'AI recueillies et de formuler des conclusions d'audit pertinentes. La réunion a duré 30 minutes.

À la fin de l'audit sur le terrain, nous avons, en collaboration avec le RAI et les autres membres de l'équipe d'AI du CNIC, consolidé les conclusions de l'AI, analysé les constats enregistrés pour chaque processus et évalué les preuves recueillies, pour étayer les constatations et les communiquer aux audités.

### **3.4. Réunion de clôture**

La réunion de clôture d'AI s'est déroulé comme prévu dans le plan d'AI le 28 avril 2022 à 16 h 00 et elle a duré 30 minutes. Cette réunion a été présidée par le RAI, en présence du PDG et de tous les pilotes des processus audités. Elle a été ouverte par la PDG du CNIC qui a remercié les membres de l'équipe d'AI et tous les participants à la mission d'audit.

Tous les participants à la réunion de clôture ont signé la feuille de présence transmise par le RAI.

Lors de cette réunion, le RAI devant tous les participants à la réunion a abordé les points suivants :

- Remercier les audités et les membres de l'équipe d'AI pour leur contribution à la mise en œuvre de la mission d'audit ;
- Rappeler les objectifs, les critères et le champ d'audit ;
- Présenter les points forts et les axes d'amélioration ;
- Expliquer les NC constatées ;
- S'assurer qu'il n'y a pas de conclusions erronées et que les personnes ont bien compris et qu'elles sont d'accord sur les constatations présentées ;
- Terminer la réunion par un accord général des deux parties sur les actions à engager.

Le RAI a présenté les points forts suivants du SMI-QSE du CNIC :

- Personnel motivé et réactif ;
- L'activité du data contrôle est bien organisée. Une bonne traçabilité et un bon suivi des demandes de vérification ont été constatés ;
- Le processus suivi a montré une bonne démarche de suivi des projets, bien structurée et organisée au niveau des chantiers ;
- Le processus assistance à la maîtrise d'ouvrage (AMO) a adopté une méthode de travail très organisée portant tous les éléments nécessaires pour le bon fonctionnement du processus ;
- Le processus RH a montré une très grande réactivité par rapport au volume de travail important que le processus a dû mettre en place ;
- Système de traçabilité en place, malgré les quelques imperfections ;

Les constatations d'audit :

- Nombre de Non-conformités majeures (NC Maj) : 13/20 ;
- Nombre de Non-conformités mineures (NC Min) : 6/20 ;
- Nombre de points d'attentions (PDA) : 1/20.

Le RAI a également informé les audités et les autres participants que le rapport d'audit sera remis le 12/05/2022.

### **3.5. Rédaction du rapport d'audit interne**

Selon la procédure d'AI du CNIC, un rapport d'AI détaillé reprenant les points exposés lors de la réunion de clôture est transmis au PDG et aux audités dans un délai de 10 jours après la réunion de clôture de l'AI. Le rapport d'audit met en évidence les constats positifs observés, une description claire des NC relevées, étayées de preuves formelles en faisant référence aux documents et chapitres des normes concernées, ainsi que toute amélioration souhaitable du SMI-QSE. Il s'agit d'une restitution fidèle de ce qui a été relevé et d'émettre l'avis de l'équipe d'AI sur l'aptitude du SM à satisfaire aux objectifs QSE.

Après avoir terminé la mission d'AI, nous avons participé à l'élaboration du rapport d'AI (Voir annexe G : Rapport d'audit interne) en collaboration avec le chef de département du

SMI-QSE du CNIC, qui est le RAI. Nous avons détaillé les éléments suivants dans le rapport d'AI :

- L'entité auditée/direction ;
- Le champ de l'audit ;
- La date d'audit ;
- Référence et date du plan d'audit ;
- Les critères de l'audit ;
- L'équipe d'audit ;
- Date du rapport ;
- Rappel des objectifs de l'audit ;
- Synthèse générale sur le déroulement de l'Audit ;
- Les points forts relevés lors de l'audit ;
- Les recommandations d'amélioration ;
- Synthèse de l'audit ;
- État des constatations d'audit ;
- Conclusion.

Les constatations d'AI ont été classées, selon les catégories suivantes :

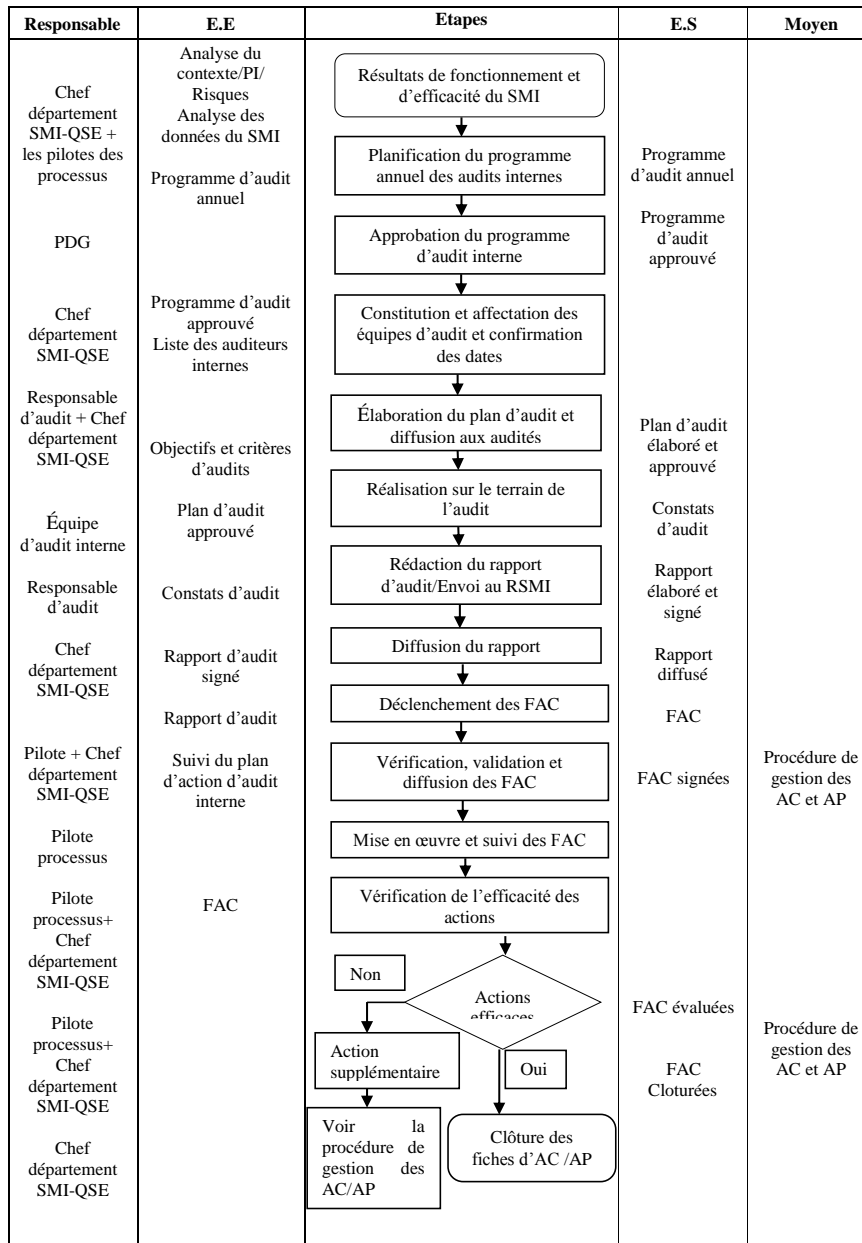
- Non-conformité majeure ;
- Non-conformité mineure ;
- Point d'attention ;

### **3.6. Diffusion du rapport d'audit interne**

Après avoir terminé la préparation du rapport d'AI, le RAI l'a approuvé avec le directeur de la qualité et du développement (DQD).

Ensuite, le rapport d'audit vérifié et approuvé a été envoyé aux structures auditées le 12/05/2022. Une copie du rapport d'AI a également été envoyée à la PDG du CNIC.

**Figure 8 :** Logigramme des étapes de mise en œuvre d'un audit interne.



Source : Élaboré par nous-mêmes.

## **Section 02 : Suivi et évaluation du processus d'AI du CNIC**

Dans cette section, nous aborderons toutes les activités nécessaires que nous avons entreprises pour élaborer un plan d'action d'AI afin de mettre en place des AC et AP, afin de traiter et clôturer les NC détectées lors de l'audit et le processus d'évaluation des auditeurs internes du CNIC. Ensuite, nous présenterons l'évaluation du processus d'AI du CNIC par rapport aux exigences des normes ISO 9001, 14001 et 45001.

### **1. Élaboration et mise en œuvre du plan d'action d'AI**

Après la distribution du rapport d'audit aux pilotes des processus, le chef de département du SMI-QSE du CNIC, a tenu une séance de travail avec les pilotes des processus audités afin d'élaborer le plan d'action d'AI. Chaque pilote de processus a analysé les causes racines des NC et a suggéré des AC et AP à prendre pour traiter les NC d'AI (Voir annexe H : Plan d'action d'audit interne).

#### **1.1. Prise en charge et traitement des constatations d'AI**

Selon le processus d'AI du CNIC, le responsable de la structure auditée doit assurer le traitement rapide des NC d'AI en collaboration avec les autres acteurs de la structure auditée, en effectuant les opérations suivantes :

- Apporte la correction nécessaire à chaque constat d'audit ;
- Identifie et analyse les causes racines des constats ;
- Engage les AC appropriées ;
- Formalise toutes les actions menées pour le traitement de chaque NC dans des fiches d'actions correctives (FAC), puis les transmette au chef de département du SMI-QSE du CNIC pour vérification et validation dans un délai de 10 jours qui suivent la réception du rapport d'audit.

Après l'élaboration du plan d'action d'AI et son approbation par la PDG du CNIC, chaque audité a préparé une FAC pour chaque NC, puis il l'a envoyé au chef de département du SMI-QSE pour approbation. Une fois validée par le chef de département du SMI-QSE, nous l'avons transmise au responsable de la structure auditée pour signature et pour que les AC et AP soient exécutés.

Le suivi des actions issues des AI est assuré par le chef de département du SMI-QSE, les auditeurs internes ayant réalisé l'audit et les pilotes des processus concernés, mensuellement et à chaque fois que nécessaire.

Le RAI vérifie l'état de traitement des NC, d'efficacité des actions de correction, AC et AP et de clôture des fiches de NC et statue sur l'état de la NC comme suit :

**NC Traitée :** actions de correction, AC et AP mises en place, efficacement, permettant le traitement de la NC et d'éviter sa réapparition.

**NC Maintenu (en cours) :** délais des AC en cours.

**NC Reconduite :** NC non prise en charge ou AC mises en place, mais non efficace ou NC non traitée et ou récurrente ou Faible taux de traitement de la NC, délais dépassés et manque de réactivité.

## 1.2. Évaluation du traitement et de l'efficacité des actions et clôture des FAC

Les audités ont fait ce qui suit :

- Évaluer le traitement et l'efficacité des AC et/ou AP mises en place ;
- Regrouper toutes les preuves tangibles liées à la prise en charge et au traitement des NC ;
- Transférer au chef de département du SMI-QSE les FAC dûment renseignées, accompagnées des preuves tangibles.

Puis le chef de département SMI-QSE du CNIC a évalué les FAC et les preuves tangibles transmises, ainsi que l'efficacité des actions mises en œuvre par les pilotes des processus audités.

En cas de dépassement des délais, selon le processus d'AI du CNIC, un nouvel échéancier est attribué et n'excédant pas le premier délai. La clôture des FAC est réalisée après vérification de l'efficacité des AC et AP menées par le pilote du processus audité.

Lors de l'évaluation de l'efficacité des AC et/ou AP menées, le responsable concerné et le chef de département du SMI-QSE, ont veillé à ce que les causes du dysfonctionnement et la récurrence de la NC étaient éliminées. Ils ont pris en compte lors de l'évaluation les points suivants :

- Les risques sur les processus du CNIC ;
- Le risque sur la satisfaction du client ou autres PP jugées pertinentes ;
- Le risque sur la sécurité du personnel et la sécurité du site ;
- Le risque sur l'environnement du site.

Selon le processus d'AI du CNIC, en cas de non-efficacité des actions entreprises pour le traitement des NC, des actions supplémentaires appropriées sont à engager par le responsable de la structure concernée pour éradiquer les NC et ses causes racines.

## **2. Évaluation des auditeurs internes du CNIC**

L'évaluation du RAI et des auditeurs internes du CNIC, après chaque mission d'AI est l'une des activités nécessaires et importantes dans le processus d'AI du CNIC.

Une fois la mission d'AI terminée, le chef de département du SMI-QSE du CNIC a évalué les auditeurs internes du CNIC en collaboration avec un observateur.

Nous avons participé au processus d'évaluation et proposé au chef du département du SMI-QSE, un modèle d'une fiche d'évaluation des auditeurs internes, contenant plus de critères d'évaluation. Il a été examiné et approuvé par le chef de département du SMI-QSE du CNIC et utilisé dans le processus d'évaluation après la validation.

Le processus d'évaluation des auditeurs internes passe par trois étapes principales :

- Déterminer les critères d'évaluation ;
- Choisir les méthodes d'évaluation ;
- Réaliser l'évaluation.

### **2.1. Détermination des critères d'évaluation des auditeurs internes**

Nous avons inspiré les critères d'évaluation des auditeurs internes de la norme ISO 19011 : 2018, plus précisément du chapitre 7 intitulé « *Compétence et évaluation des auditeurs* ».

Les critères d'évaluation sont détaillés dans la fiche d'évaluation des auditeurs internes (Voir annexe D : Fiche d'évaluation des auditeurs internes).

## 2.2. Choix des méthodes d'évaluation des auditeurs internes

Les méthodes d'évaluation sont les suivantes :

**Tableau 7** : Les méthodes d'évaluation des auditeurs internes.

<b>Méthode d'évaluation</b>	<b>Quand ?</b>	<b>Comment ?</b>
<b>Revue d'enregistrements</b>	Cette méthode est utilisée lors de la sélection des auditeurs, afin de les inclure dans la liste des auditeurs internes de l'entreprise.	Analyser les compétences de l'auditeur interne à travers : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les attestations de formation ;</li> <li>• L'expérience</li> </ul>
<b>Retour d'information</b>	Cette méthode peut être utilisée après l'achèvement de la mission d'audit interne.	Par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La réalisation des enquêtes ;</li> <li>• L'utilisation des questionnaires ;</li> <li>• Les réclamations des audités</li> </ul>
<b>Entretien</b>	Cette méthode peut être utilisée soit avant la mission d'audit interne, pour la sélection des auditeurs, soit après l'achèvement de la mission d'audit interne pour l'évaluation.	Réalisation des entretiens avec l'auditeur interne pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer son comportement personnel ;</li> <li>• Évaluer ses compétences en communication ;</li> <li>• Évaluer ses connaissances.</li> </ul>
<b>Observation</b>	Cette méthode peut être utilisée pendant le déroulement de la mission d'audit.	Évaluation de son comportement personnel et sa capacité à appliquer ses connaissances et ses compétences au cours de la mission d'audit interne.
<b>Revue post-audit</b>	Cette méthode peut être utilisée après l'achèvement de la mission d'audit interne.	Revue du rapport d'audit, entretiens avec le responsable de l'équipe d'audit, les membres de l'équipe d'audit.

**Source** : Élaboré par nos soins, inspiré du (ISO 19011, 2018, p. 37).

## 2.3. Réalisation de l'évaluation

Pour évaluer les auditeurs internes du CNIC, nous avons adopté la méthode d'observation et de la revue post-audit. Nous avons ensuite comparé les informations que nous avons collectées avec les critères précédemment spécifiés. Après la comparaison des informations, nous avons attribué une note à chaque critère d'évaluation et, à la fin, nous avons rassemblé

les notes et les avons analysées à l'aide de l'échelle que nous avons identifiée précédemment dans la fiche d'évaluation.

### **3. Évaluation du processus d'AI du CNIC**

Afin d'évaluer le processus d'AI du CNIC, nous avons fait ce qui suit:

#### **3.1. Préparation d'une grille d'évaluation**

Nous avons préparé une check-list d'évaluation en utilisant les exigences relatives à l'AI dans la norme ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018 et nous avons reformulé les exigences sous forme de questions pour évaluer la conformité du processus d'AI du CNIC par rapport aux exigences des normes ISO applicables.

#### **3.2. Collecte d'informations sur le processus d'AI du CNIC**

Afin de répondre aux questions d'évaluation que nous avons préparées, nous avons procédé comme suit :

- Réaliser des entretiens avec le chef de département SMI-QSE et les membres de l'équipe d'AI du CNIC (Voir annexe A : Guide d'entretien) ;
- Consulter les documents relatifs au processus d'AI du CNIC :
  - ✓ Processus d'AI ;
  - ✓ Programme annuel d'AI ;
  - ✓ Plan d'AI ;
  - ✓ Les check-lists d'AI ;
  - ✓ Rapport d'AI ;
  - ✓ La liste des auditeurs internes ;
  - ✓ La fiche d'évaluation des auditeurs internes ;
  - ✓ Procédure de traitement des NC.
- Observer et suivre le déroulement de la mission d'AI, les comportements des audités et des membres de l'équipe d'AI du CNIC.

### **3.3. Évaluation du processus d'AI du CNIC**

Nous avons en collaboration avec le chef de département du SMI-QSE du CNIC, lu et interprété les exigences relatives à l'AI du sous-chapitre 9.2, intitulée audit interne dans la norme ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018 applicables au CNIC, nous avons reformulé les exigences en un ensemble de questions dans une check-list, afin d'évaluer le processus d'AI du CNIC. Ensuite, nous avons répondu aux questions de la check-list en utilisant les informations que nous avons obtenues pendant notre période de stage.

**Tableau 8 : Check-list d'évaluation du processus d'AI du CNIC.**

Check-list d'évaluation du processus d'audit interne							
Normes	Chapitres/ Sous chapitres	Questions/Exigences	NA	C	NC	Description des NC	RM
ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018	Chapitre 9 Évaluation des performances  Sous chapitre 9.2 Audit interne	L'organisme, a-t-il effectué des audits internes à des intervalles planifiés pour fournir des informations permettant de déterminer si le SMI-QSE est conforme aux propres exigences de l'organisme concernant son SMI et aux exigences des normes applicables, est mis en œuvre de manière efficace et constamment mis à jour ?		X			
		Un ou plusieurs programmes d'audit, ont-ils été planifiés, créés, mise en œuvre et maintenus ?		X			
		Le programme d'audit, contient-il les fréquences, les méthodes, les responsabilités, les exigences de planification et les rapports ?		X			
		Le programme d'audit, prend-il en compte les objectifs QSE, l'importance des processus concernés, les modifications ayant une incidence sur l'organisme et les résultats des audits précédents ?		X			
		L'étendue du programme d'audit, dépend-elle de la complexité et du niveau de maturité du SMI ?		X			
		Les critères d'audit et le champ de chaque audit, ont-ils été définis ?		X			
		Les auditeurs sont-ils sélectionnés et des audits sont-ils effectués pour garantir l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit ?		X			
		Les résultats des audits, ont-ils été communiqués à la direction concernée ?		X			
		Les corrections et les actions correctives, nécessaires ont-elles été prises sans retard injustifié ?		X			
Des informations documentées ont-elles été conservées comme preuves de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit ?		X					

Source : Élaboré par nos soins, inspiré du (ISO 9001, 2015 ; ISO 14001, 2015 ; ISO 45001, 2018).

### **3.4. Interprétation des résultats d'évaluation**

À travers les résultats que nous avons obtenus, nous avons conclu que le processus d'AI du CNIC est conforme et répond totalement aux exigences des normes ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015 et ISO 45001 : 2018.

### **3.5. Recommandations d'amélioration**

Sur la base des informations que nous avons recueillies au cours de notre période de stage au niveau de l'entreprise CNIC et sur la base des résultats que nous avons obtenus, nous avons suggéré au chef de département SMI-QSE du CNIC, les recommandations d'amélioration suivantes pour améliorer le processus d'AI du CNIC :

- Mettre à jour le processus d'AI en fonction des modifications que nous avons apportées aux enregistrements liés au processus d'AI du CNIC.
- Sensibiliser tous les acteurs des processus du SMI-QSE du CNIC aux objectifs et intérêts de l'AI afin d'assurer leur coopération et leur participation à la mise en œuvre du processus d'AI et à la mise en œuvre des corrections, des AC et des AP pour traiter les NC d'AI ;
- Développer les capacités de l'équipe d'audit interne en faisant plus de formation pratique sur l'audit interne ;
- S'appuyer sur les résultats des objectifs des processus, l'importance des processus dans l'entreprise et les résultats de fonctionnement des processus pour déterminer les fréquences d'AI ;
- Déterminer des indicateurs clés de performance pour surveiller l'efficacité du processus d'AI de l'entreprise ;
- Déterminer les fréquences de la revue du processus d'AI du CNIC afin de l'évaluer et de l'améliorer ;
- Élaborer des check-lists d'AI pour tous les processus du SMI-QSE du CNIC, afin d'éviter la possibilité d'oublier l'une des exigences des normes applicables, ainsi que de faciliter le travail des auditeurs internes lors des missions d'AI ;
- Veiller à ce que les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018 soient respectées lors de futures missions d'AI.

## **Conclusion**

À travers ce chapitre divisé en deux sections, nous avons abordé le déroulement et les étapes du processus d'AI au sein de l'entreprise CNIC dans la première section. Dans la deuxième section, nous avons abordé le plan d'action lié à l'AI qui a été mis en œuvre et le processus d'évaluation des auditeurs internes du CNIC. Nous avons présenté également l'évaluation du processus d'AI du CNIC, que nous avons effectuée, dans le but de déterminer le niveau de conformité du processus d'AI du CNIC aux exigences des normes ISO des SM applicables à l'entreprise CNIC, ainsi que d'identifier les recommandations d'amélioration afin d'améliorer et de mettre à jour le processus d'AI du CNIC.

## **CONCLUSION GÉNÉRALE**

Parmi les exigences des NSM, telles que l'ISO 9001, l'ISO 45001 et l'ISO 14001, il y a l'AI des SM, par conséquent, les organismes qui adoptent ces systèmes doivent réaliser périodiquement des AI, afin de déterminer si leurs SM sont conformes aux exigences internes et aux exigences des normes ISO applicables et qu'ils sont mis en œuvre efficacement et constamment mis à jour et de déterminer leurs capacités à répondre systématiquement aux exigences de leurs clients et aux exigences légales et réglementaires.

Lors de notre stage au niveau de l'entreprise CNIC, nous avons conclu que l'AI est un processus d'évaluation, qui repose généralement sur la réalisation des entretiens, l'observation, l'évaluation et l'identification des dysfonctionnements et des NC des processus, des pratiques, des SM et autres, dans le but d'améliorer l'efficacité du SM du CNIC.

À travers cette étude, nous avons contribué à la réalisation d'un AI du SMI-QSE du CNIC, depuis la phase de programmation et de planification jusqu'à la phase de mise en œuvre, selon les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018. Et pendant la réalisation, nous avons présenté et proposé au dirigeant du SMI-QSE au CNIC, des pistes d'amélioration, pour améliorer et mettre à jour le processus d'AI du CNIC, conformément à l'ISO 19011 : 2018. Nos propositions d'amélioration ont été acceptées et approuvées par le chef de département du SMI-QSE au CNIC.

Nous avons pu répondre à notre problématique à travers les quatre chapitres que nous avons abordés dans notre étude et vérifier les hypothèses proposées au début de l'étude, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

- L'AI a contribué à l'évaluation du degré de conformité du SMI-QSE du CNIC par rapport aux exigences applicables, nous avons prouvé la validité de cette hypothèse dans le quatrième chapitre ;
- L'application des lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018, permet la réalisation efficace d'un AI d'un SMI, parce qu'elle détaille toutes les étapes du processus d'AI d'un SM et elle est également basée sur le principe de l'amélioration continue, nous avons prouvé la validité de cette hypothèse dans le deuxième chapitre ;
- L'AI a contribué à l'évaluation de la conformité et à l'amélioration du SMI du CNIC, car il a permis d'identifier et de détecter les NC et les dysfonctionnements

- du SMI-QSE du CNIC, ce qui a incité les audités de l'entreprise à élaborer un plan d'action, afin de traiter, corriger et clôturer les NC et les dysfonctionnements constatés lors de l'AI. Ces AC ont contribué à l'amélioration du SMI du CNIC, nous avons prouvé la validité de cette hypothèse dans le quatrième chapitre.

Nous avons également contribué, durant notre stage au CNIC, à l'évaluation du processus d'AI du CNIC par rapport aux exigences des NSM applicables. Les résultats de l'évaluation ont prouvé que le processus d'AI est conforme aux exigences des NSM applicables au CNIC. Le respect des directives de la norme ISO 19011 : 2018 dans la mise en œuvre des AI par les auditeurs internes de l'entreprise a contribué à l'amélioration du processus d'AI.

À la fin, nous avons proposé au chef de département SMI-QSE du CNIC d'autres recommandations d'amélioration afin d'améliorer les activités du processus d'AI du CNIC.

Nous pouvons dire à travers les résultats auxquels nous sommes parvenus dans cette étude, que l'AI est un outil efficace qui permet aux entreprises de surveiller le bon fonctionnement et la performance de leurs SM, ainsi que de les évaluer efficacement, à condition que les acteurs du processus d'AI respectent les principes généraux de ce processus lors de sa mise en œuvre.

Enfin, comme sujet de recherche futur, nous proposons un sujet sur l'amélioration du processus d'AI par les outils du Lean six sigma, pour assurer la continuité de la recherche dans ce domaine.

## **BIBLIOGRAPHIE**

## Articles scientifiques

1. Allison, R. A., & Paulo, C. d. (2021). A Model for Representation of Continuous Audit Processes Based on ISO 19011. *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences (ASRJETS)* , 30-47.
2. Al-Samarraie, H., & Hurmuzan, S. (2018). A review of brainstorming techniques in higher education. *Thinking Skills and Creativity* , 78-91.
3. Benchehida, S., & Farges, G. (2019). Audit et auditeur : processus et compétences au service de la qualité perçue des services biomédicaux. *IRBM News – Rubrique « Qualité »* , 1-10.
4. Ershova, E. V. (2015). APPROACHES TO IMPLEMENTATION OF AN INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY. GALENICAL PHARMACEUTICAL PRODUCTION. *International Journal for Quality Research* 9(3) 527–546 , 530.
5. Geraldo, P. M., Vitor, W. B., Izabela, S. R., Osvaldo, L. G., Jefferson, S. P., Dirceu, S., et al. (2021). Critical analysis of internal audit processes carried out by Brazilian companies. *The TQM Journal* , 1754-2731.
6. Hafizzudin, M., Boon, C. C., & Syaiful, R. H. (2017). Integrated management system: The integration of ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 and ISO 31000. *AIP Conference Proceedings* 1818, 020034, (pp. 1-14).
7. Hassan, N. A., Zailani, S., & Rahman, M. K. (2021). Impact of integrated audit management effectiveness on business sustainability in manufacturing firms. *Management Research Review* , 2040-8269.
8. Isra, I. A., & Firas, R. y. (2021). Évaluation de l'application des exigences du programme d'audit selon ISO 19011:2018 Étude de cas au ministère de la construction, du Logement et des Municipalités publiques. *Journal of economics and administrative sciences* , 327-348.
9. Lourens, E., & Philna, C. (2018). Drivers of stakeholders' view of internal audit effectiveness Management versus audit committee. *Managerial Auditing Journal* Vol. 33 No. 1, 2018 , 90-114.
10. Luciano, O. D., & Karin, B. (2018). The influence of the chief audit executive's leadership style on factors related to internal audit effectiveness. *Managerial Auditing Journal* Vol. 33 No. 8/9, 2018 , 807-835.

11. Mohd, H. M., & Boon, C. C. (2015). The Implementation of Integrated Management System in AUO SunPower Sdn. Bhd. towards Quality Management System. *International Journal of Business and Technopreneurship Volume 5, No. 1* , 119-138.
12. MOKHTARI, O., & BARMAKI, L. (2018). LE SYSTEME DE MANAGEMENT INTEGRE QUALITE-SECURITE-ENVIRONNEMENT (QSE) : DE LA MISE EN PLACE A L'AUDIT, CAS DE LA SOCIETE NATIONALE DE LA SIDERURGIE (SONASID). *Revue Economie & Kapital, (13)* , 26.
13. Noor, A. H., Suhaiza, H. M., & Haslida, A. H. (2019). Integrated internal audit in management system, A comparative study of manufacturing firms in Malaysia. *The TQM Journal Vol. 32 No. 1, 2020* , 110-126.
14. Oktay, T., Stevens, J., & Baris, O. (2019). Internal audit effectiveness: operationalization and influencing factors. *Managerial Auditing Journal Vol. 35 No. 2, 2020* , 238-270.
15. Omran, A. A., Ashraf, L., & Barbara, M. S. (2019). Development of an auditing framework by integrating ISO 9001 principles within auditing. *International Journal of Quality & Reliability Management* , 328-353.
16. Otávio, J. d., Luis, C. F., & Gilberto, S. (2018). Proposition for the alignment of the integrated management system (quality, environmental and safety) with the business strategy. *International Journal for Quality Research* , 926-940.
17. Ruben, M. S., & Wanja, W. (2021). How to set up an audit programme? - ISO 19011-. *International Journal of Auditing and Teaching Practices* , 1-16.
18. Silvab, A. R. (2021). A Model for Representation of Continuous Audit Processes Based on ISO 19011. *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences (ASRJETS)* , 30.
19. SIMON I VILLAR, A. (2012). AN EMPIRICAL ANALYSIS OF INTEGRATED. 177. Girona, PhD Programme "Tourism, Law and Business"- University of Girona.
20. Subrata, T., Gilberto, S., Kutub, U., & Filipe, C. (2019). MAIN BENEFITS OF INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEMS THROUGH LITERATURE REVIEW. *International Journal for Quality Research 13(4)*, 1037-1054.
21. TERRAS, I., & LAID, M. (2020). L'audit qualité, un enjeu de performance pour les PME. *Al-riyada for Business Economics Journal/ Vol 06 – N° 01 / January 2020* , 170-188.

22. Viacheslav, L., & Tetiana, K. (2021). THE INTERNAL AUDITORS OF PHARMACEUTICAL QUALITY SYSTEMS COMPETENCE IMPROVING. *EUREKA: Health Sciences*, 94-100.

### Ouvrages

23. Claude, P. (2013). *L'audit de système de management mettre en oeuvre l'audit interne et l'audit de certification selon l'ISO 19011 : 2012*. Paris: Lexitis Editions.
24. DE KETELE, J.-M., & ROEGIERS, X. (2015). *Méthodologie du recueil d'informations*. Belgique: de Boeck supérieur.
25. Geneiève, K., & Yvon, M. (2007). *Les nouvelles pratiques de l'audit qualité interne*. La Plaine Saint-Denis Cedex: AFNOR éditions.
26. Madoz, J.-P., & Note, L. (2011). *Les fondamentaux de l'audit qualité*. La Plaine Saint-Denis Cedex: AFNOR Éditions.
27. MOUGIN, Y. (2013). *Les nouvelle pratique de l'audit de management QSEP*. La Plaine Saint Denis Cedex: AFNOR Editions.
28. Prabhat, P., & Meenu, M. P. (2015). *RESEARCH METHODOLOGY: TOOLS AND TECHNIQUES*. Romania: Bridge Center.
29. Shanti, B. M., & Shashi, A. (2017). *HANDBOOK OF RESEARCH METHODOLOGY*. India: Édition éducative.
30. Solange, F. (2007). *Vade-mecum de l'auditeur système de management intégré et QSE*. La Plaine Saint-Denis Cedex: Edition AFNOR.
31. Weber, F. (2019). *L'audit de systèmes de management (guide des pratiques ISO 19011 :2018/IEC 17021-1 :2015)*. La Plaine Saint-Denis Cedex: Dominique Cohen.

### Documents institutionnels

32. ISO 9000. (2015). *Système de management de la qualité-Principes essentiels et vocabulaire*.
33. ISO 19011. (2018). *Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management*.
34. The Institute of Internal Auditors. (2017). *NORMES INTERNATIONALES POUR LA PRATIQUE (LES NORMES)*. 38. USA.

## Sites Web

35. Arlette, B. (2022). *BBF*. Consulté le 21/04/2022, sur L'analyse documentaire( une approche méthodologique): <https://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2000-04-0134-016>
36. CICERO, J. (2022). *Qualiblog*. Consulté le 09/03/2022, sur Retour sur les différents types d'audits: <https://qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/retour-sur-les-differents-types-dauidits/>
37. CICERO, J. (2022). *Qualiblog*. Consulté le 16/05/2022, sur Retour sur les différents types d'audits: <https://qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/retour-sur-les-differents-types-dauidits/>
38. CICERO, J. (2022). *Qualiblog*. Consulté le 16/05/2022, sur Formalisez des constats d'audit pertinents, la qualité de vos audits en dépend: <https://qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/formaliser-des-constats-dauidit-pertinents-la-qualite-de-vos-auidits-en-depend/>
39. Fink, A. (2022). *USC University of Southern California*. Consulté le 19/04/2022, sur Guides de recherche: <https://libguides.usc.edu/writingguide/literaturereview>
40. ISO. (2022). Consulté le 15/05/2022, sur <https://www.iso.org/management-system-standards.html>
41. *PREISO*. (2022). Consulté le 09/04/2022, sur <https://www.preisofrance.fr/details-l+iso+19011+vs+2018+lignes+directrices+pour+l+audit+des+systemes+de+management+est+maintenant+disponible-264.html>
42. *QUALITE online*. (2022). Consulté le 04/04/2022, sur Comment préparer un plan d'audit:<http://www.qualiteonline.com/question-197-comment-preparer-un-plan-d-audit.html>

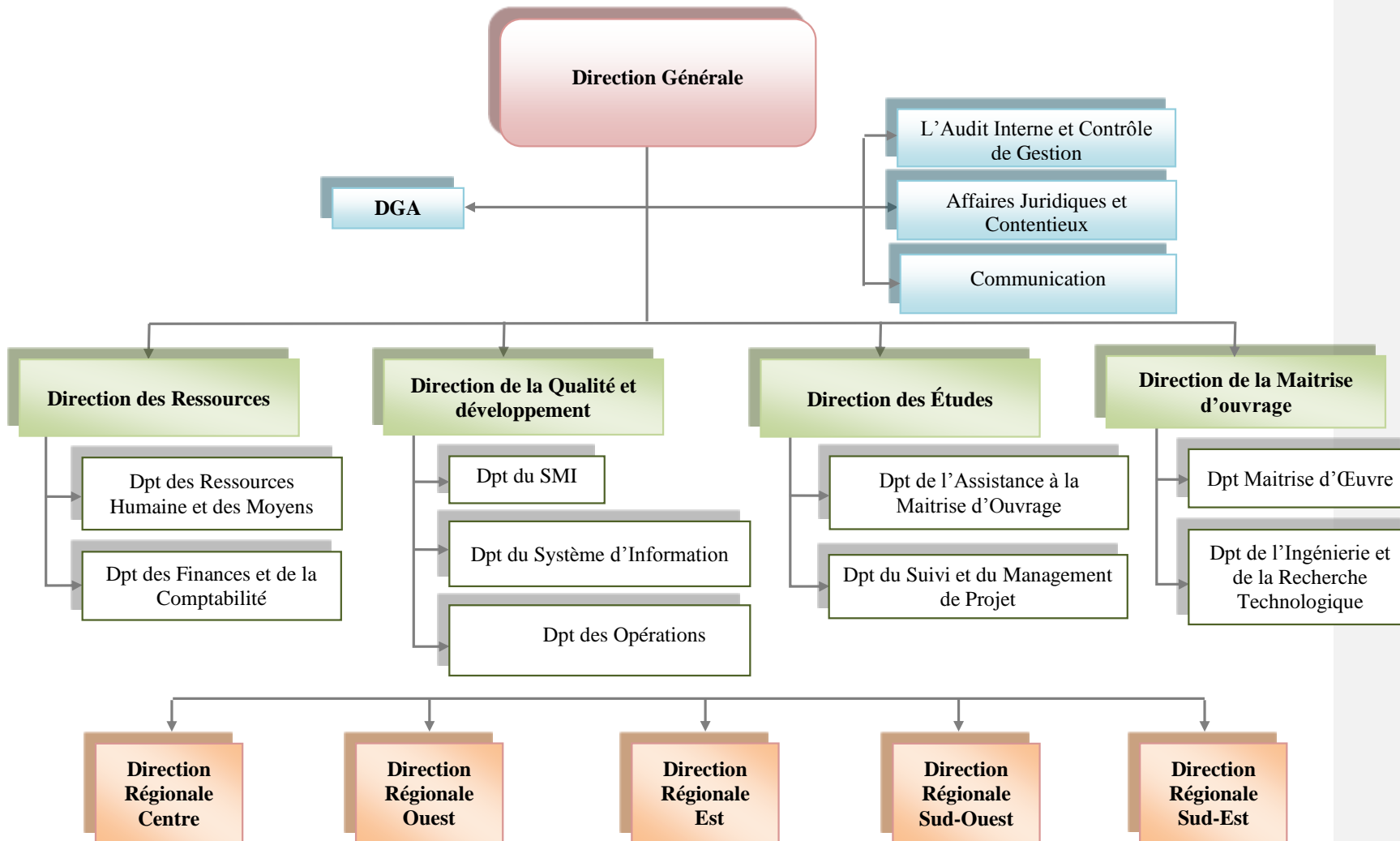
## Thèses doctorales

43. Alexandra, S. I. (2012). An Empirical Analysis of Integrated Management Systems. *Doctoral Thesis* . Girona, PhD Programme "Tourism, Law and Business"- University of Girona.

## **ANNEXE A-GUIDE D'ENTRETIEN**

<b>GUIDE D'ENTRETIEN</b>			
<b>Date :</b>	<b>Durée :</b>	<b>Lieu :</b>	<b>Participants : Responsable SMI</b>
<b>Questions</b>			
<b>Processus d'audit interne du CNIC</b>			
Q1-Pouvez-vous me décrire le processus d'audit interne de l'entreprise ?			
Q2-Le processus d'audit interne de l'entreprise est-il documenté ?			
Q3-Avez-vous déjà effectué des audits ?			
Q4-Avez-vous élaboré un programme d'audit ?			
Q5-Le programme d'audit interne est-il surveillé et revu ?			
Q6-Quelle est la fréquence des audits internes et combien de temps durent-ils ?			
Q7-Avez-vous une équipe d'audit interne ?			
Q8-Quel est le nombre d'auditeurs internes dans l'entreprise?			
Q9-Les auditeurs internes ont-ils participé à des formations sur l'audit ?			
Q10-Comment s'assurer des compétences des auditeurs internes dans l'entreprise ?			
Q11-Avez-vous mis en place un système d'évaluation des auditeurs internes ?			
Q12-Comment les résultats d'audit sont communiqués aux audités concernés ?			
Q13-Comment les résultats de l'audit interne sont-elles rapportées dans une revue de direction ?			
Q14- Comment mesurez-vous l'efficacité des audits internes ?			
Q15-Comment les résultats d'audit sont-ils suivis ?			
Q16-Selon vous, Comment l'audit interne contribue-t-il à l'amélioration continue ?			
Q17-Quelles sont les preuves de l'audit interne qui vous permettent de vérifier l'amélioration continue ?			
Q18-Des informations documentées sont-elles conservées comme preuve que le programme d'audit a été mis en œuvre ?			
<b>La norme ISO 19011 : 2018</b>			
Q19-Le processus d'audit interne du CNIC est-il basé sur les lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018?			
Q20- Les auditeurs internes ont-ils été formés sur la norme ISO ?			
Q21- Avez-vous déjà effectué des audits internes au CNIC sur la base des lignes directrices de la norme ISO 19011 : 2018?			

**ANNEXE B-ORGANIGRAMME DE  
L'EPIC-CNIC**



**ANNEXE C-PROGRAMME ANNUEL  
D'AUDITS INTERNES**







Date : 17/03/22 Visa du chef département SMI-QSE et PDG :

**GASMI AGASMLA**  
Chef de département  
management de la qualité et  
système intégré


Directrice générale  
MESSAOUD NACER MAHKA  
EPIC C.N.I.C.  
MESSAOUD NACER  
Directrice Générale

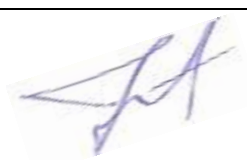
**ANNEXE D-FICHE D'ÉVALUATION  
DES AUDITEURS INTERNES**

	<b>FICHE D'EVALUATION DES AUDITEURS INTERNES</b>			<b>Code</b> : EN2.PR1.CGAI
				<b>Version</b> : 02
				<b>Date</b> : 21/04/2022
<b>Rapport d'audit N°</b> : N°01-2022		<b>Date</b> : 12/05/2022		
<b>Responsable d'audit interne</b> : GHAOUI Yasmine		<b>Auditeur interne 1</b> : MAMI Samia	<b>Auditeur interne 2</b> : GHAOUI Yasmine	
<b>1<sup>er</sup> EVALUATEUR : L'OBSERVATEUR</b>				
<b>Critères d'évaluation :</b>	<b>Notation de l'Observateur</b>			<b>Observations</b>
	<b>RAI</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	
1/ Respect du plan d'audit et du timing	/10	8/10	9/10	
2/ Conformité aux objectifs d'audit	/10	10/10	10/10	
3/ Communication en cours d'audit	/10	10/10	10/10	
4/ Pertinence des questions	/10	8/10	9/10	
5/ Prise en compte des atteintes et des contraintes de l'Audité	/10	10/10	10/10	
<b>Moyenne = Total /5</b>	/10	9.2/10	9.6/10	
<b>Date</b> : 12/05/2022				
<b>Nom et Visa de l'Observateur :</b>				
<b>SALMI Djamil:</b> 				

<b>2<sup>EME</sup> EVALUATEUR : CHEF DE DEPARTEMENT SMI-QSE</b>					
<b>Critères d'évaluation :</b>		<b>Note / 10</b>			<b>Observations</b>
		<b>RAI</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	
<b>Aptitude personnelle</b>					
1-Qualités personnelles	Intègre, ouvert d'esprit, diplomate, observateur, polyvalent, tenace, capable de décision, autonome, ouvert aux améliorations, acteur en équipe	<b>/10</b>	<b>7/10</b>	<b>8/10</b>	
<b>Connaissances et aptitudes générale</b>					
2-Procédures et techniques d'audit	Capacité à réaliser un audit selon les procédures internes. Réalisation de l'audit dans le temps. Recueillir les informations par des entretiens efficaces, en écoutant, en observant et en faisant la revue des documents, des enregistrements et des données. Vérifier la pertinence et l'exactitude des informations recueillies. Respecter la confidentialité et la sûreté des informations.	<b>/10</b>	<b>7/10</b>	<b>8/10</b>	
3-SM et documents de référence	Capacité à appliquer les exigences des normes appropriées du SM et les procédures utilisés comme critères d'audit.	<b>/10</b>	<b>8/10</b>	<b>9/10</b>	
4-Lois, réglementations et autres exigences applicables	Capacité à identifier et à comprendre l'application des lois et réglementations pertinentes relatives aux processus, aux produits	<b>/10</b>	<b>7/10</b>	<b>9/10</b>	
5-Principes et exigences SST et Environnement	Connaissance en matière de S&ST et E	<b>/10</b>	<b>9/10</b>	<b>10/10</b>	
6-Pertinence et clarté dans la rédaction du Rapport d'Audit	Capacité à rédiger un rapport d'audit de qualité : Clair, Objectif, impartial	<b>/10</b>	<b>7/10</b>	<b>8/10</b>	
7-Communication pendant l'audit	Capacité de communiquer d'une manière claire, précise et nette.	<b>/10</b>	<b>9/10</b>	<b>9/10</b>	

--	--	--	--	--	--

Critères d'évaluation :		Note / 10			Commentaires
		RAI	A1	A2	
8-Maitrise des techniques (Processus et produits,)	Capacité à identifier les produits, leur processus de réalisation, les spécifications et leur utilisation finale.	/10	9/10	10/10	
<b>Moyenne = TOTAL / 8</b>		<b>/10</b>	<b>7.9/10</b>	<b>8.9/10</b>	
<b>Commentaires :</b>					
<b>Date : 12/05/2022</b>		<b>Nom et Visa du chef de département SMI-QSE :</b> <b>GASMIA Soumaya</b> 			

<b>PARTIE 3 : RESULTATS D'EVALUATION DES AUDITEURS INTERNES QSE</b>					
<b>Note 1 : Résultat du chef de département SMI</b>			<b>Note 2 : Résultat de l'Observateur</b>		
<b>RAI</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	<b>RA</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>
<b>/10 Pts</b>	<b>7.9/10 Pts</b>	<b>8.9/10 Pts</b>	<b>/10 Pts</b>	<b>9.2/10 Pts</b>	<b>9.6/10 Pts</b>
<b>MOYENNE GENERALE</b>					
<b>Moyenne Générale RAI : (Note 1 + Note 2) /2</b>			<b>/10</b>		
<b>Moyenne Générale A1 : (Note 1 + Note 2) /2</b>			<b>8.6/10</b>		
<b>Moyenne Générale A2 : (Note 1 + Note 2) /2</b>			<b>9.3/10</b>		
<b>Plage</b>	<b>Décision de l'Évaluateur</b>	<b>Cocher par une X</b>			<b>Commentaires</b>
		<b>RAI</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>	
<b>[3 - 5[</b>	<b>A Former</b>				
<b>[5 - 7[</b>	<b>A maintenir avec coaching</b>				
<b>[7 - 10]</b>	<b>A Maintenir</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Date :</b>		<b>Nom et Visa du chef de département SMI-QSE : GASMIA Soumaya</b>			
					

**ANNEXE E-PLAN D'AUDIT INTERNE  
DU CNIC**

	<b>PLAN D'AUDIT INTERNE</b>	Code : EN4.PR1.CGAI
		Version : V2
		Date : 31/03/2022

<b>Référence de l'audit :</b> N°01-2022
<b>Type de l'audit :</b> Audit interne
<b>Date :</b> 17 - 21 avril 22 / 24 - 28 avril 22
<b>Durée de l'audit :</b> 10 jours
<b>Champ de l'audit :</b> Tous les processus du SMI du CNIC y compris ses chantiers
<b>Critères d'audit :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documents du SMI ;</li> <li>• Normes ISO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9001 : 2015</li> <li>• 14001: 2015</li> <li>• 45001 : 2018</li> </ul> </li> <li>• Exigences Légales Applicables et autres ;</li> <li>• Exigences clients.</li> </ul>
<b>Equipe d'Audit :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable d'Audit : GASMIA Soumaya</li> <li>• Auditeur (s) : MAMI Samia / GHAOUI Yasmine</li> <li>• Observateur : SALMI Djamila, BELKADI Rachid, DJEDDI Salah, CORSO Abdelhak, OUAHID Seloua, KHERIF Wissam, HATTABI Asma, OUALID Zineb, ADIB Abdelkrim Mohamed.</li> </ul>
<b>Objectifs de l'Audit :</b> Vérifier : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le suivi d'application des procédures, des documents, modes opératoires et des enregistrements applicables ;</li> <li>• L'efficacité du processus audité par rapport à l'atteinte des objectifs liés à la politique ;</li> <li>• L'efficacité des différentes actions entreprises pour le traitement de l'ensemble des réclamations émises par les clients ;</li> <li>• Le respect des consignes et règles de santé &amp; sécurité au travail et de l'environnement ;</li> <li>• L'efficacité des actions de correction et AC menées pour le traitement des non-conformités ;</li> </ul>

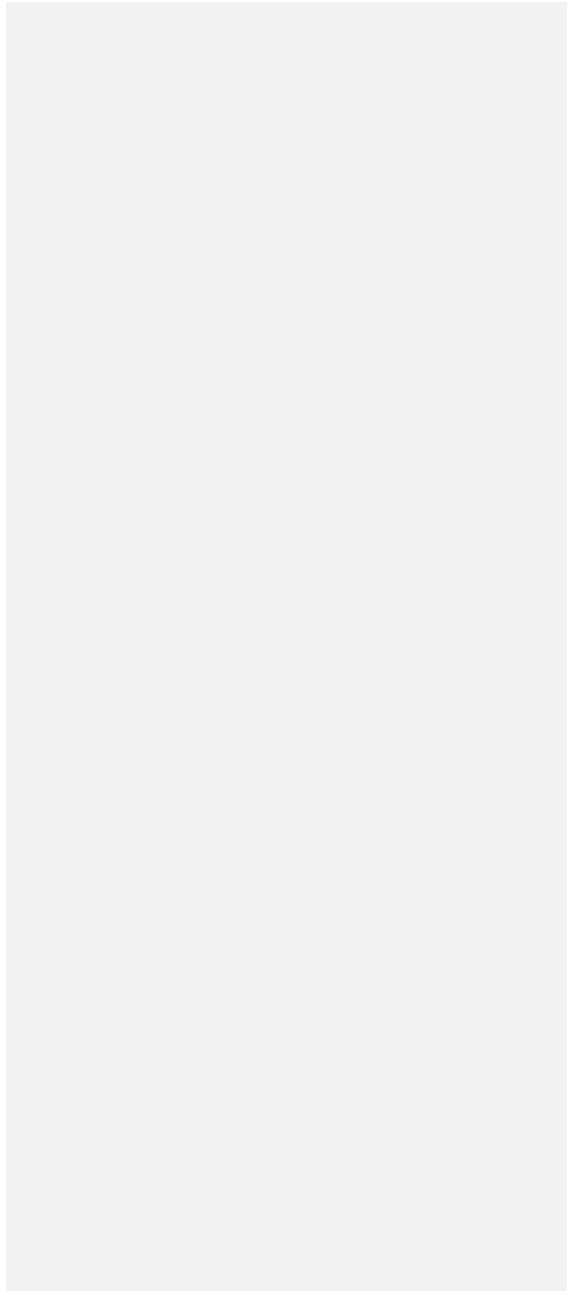
Chronologie						
Horaire (début – fin)	Processus /sites	Critères d'audit			Auditeur(s)	Audité
		ISO 9001:2015	ISO14001:2015	ISO45001:2018		
<b>Journée N° 1 : 17 avril 22</b>						
De 08h30 à 09h00		Réunion d'ouverture			G Soumaya M Samia G yasmine +Les observateurs	PDG Pilotes processus RSMI
De 09h00 à 11h30	Processus amélioration SMI	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/7.1/7.3/7. 4/7.5/9.1.3/10	4.1/5.2/5.3/6.1/6.2/7.1/7.3/7. 4/7.5/8.1/8.2/9.1.3/10	4.2/5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/7.1/7. 3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1.3/10	G Yasmine B Rachid D Salah	Pilotes processus
De 11h30 à 12h00		Réunion de clôture				
<b>Journée N° 2 : 18 avril 22</b>						
De 09h00 à 11h30	Processus HSE	4.2/5.2/6.1/9.1.3/10	4.1/4.2/4.3/4.4/7.3/7.5/9.1/9. 2/9.3/10.2/10.3	4.1/4.2/4.3/4.4/7.3/7.5/8.1/9. 1/9.2/9.3/10.2/ 10.3	M Samia O Seloua K Wissam	Pilotes processus
De 11h30 à 12h00		Réunion de clôture				
<b>Journée N° 3 : 19 avril 22</b>						
De 09h00 à 11h30	Processus SI	4.2/5.2/6.1/9.1.3/10	4.2/5.2/6.1/9.1.3/10	4.2/5.2/6.1/9.1.3/10	G Yasmine H Asma O Zineb	Pilotes processus RSMI
De 11h30 à 12h00		Réunion de clôture				
<b>Journée N° 4 : 20 avril 22</b>						
De 09h00 à 12h00 De 14h00 à 15h00	Processus étude	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	M Samia G Yasmine AAbdelkrim Mohamed	Pilotes processus RSMI
De 15h00 à 15h30		Réunion de clôture				

Journée N° 5 : 21 avril 22						
De 09h00 à 12h00 De 14h00 à 15h00	Processus GO	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	M Samia G Yasmine B Rachid	Pilotes processus RSMI
De 15h00 à 15h30		Réunion de clôture				
Journée N° 6 : 24 avril 22						
De 10h00 à 12h00 De 13h00 à 15h00	Processus SCT • chantier CFN zeralda) • chantier 400 LPP OULED FAYET	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	G Yasmine K Abdelhak O Seloua	Pilotes processus RSMI
De 15h00 à 15h30		Réunion de clôture				
Journée N° 7 : 25 avril 22						
De 10h00 à 12h00 De 13h00 à 15h00	• Chantier 2058 LPP SIDI ABDELLAH Siege	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/6.1/6.2/8.2/8.5.5/ 8.5.6/9.1.2/9.1.3/10	M Samia K Wissam H Asma	Pilotes processus RSMI
De 15h00 à 15h30		Réunion de clôture				
Journée N° 8 : 26 avril 22						
De 09h00 à 11h30	Processus AMO	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	4.2/4.3/4.4/5.1/5.2/5.3/6.1/6. 2/7.1/7.3/7.4/7.5/8.1/8.2/9.1. 3/10	4.2/4.3/4.4/ 5.1/5.2/5.3/6.1/6.2/7.1/7.3/7. 4/7.5/8.1/8.2/9.1.3/10	G Yasmine O Zineb AAbdelkrim Mohamed	Pilotes processus RSMI
De 11h30 à 12h00		Réunion de clôture				
Journée N° 9 : 27 avril 22						
De 09h00 à 11h30	Processus RH	4.2/5.2/5.3/ 6.1/6.2/7.1.2/ 7.1.4/7.1.6/7.2/ 7.3/8.7/ 9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/ 6.1/6.2/7.1.2/ 7.1.4/ 7.1.6/7.2/ 7.3/8.7/8.1/ 8.2/9.1.3/10	4.2/5.2/5.3/ 6.1/6.2/7.1.2/ 7.1.4/ 7.1.6/7.2/ 7.3/8.7/8.1/ 8.2/9.1.3/10	M Samia G Yasmine S Djamila	Pilotes processus RSMI
De 11h30 à 12h00		Réunion de clôture				

Journée N° 10 : 28 avril 22						
De 09h00 à 12h00	Processus MG	4.2/5.2/6.1/8.4/8.7/9.1.3/10	4.2/5.2/6.1/8.4/8.7/9.1.3/10	4.2/5.2/6.1/8.4/8.7/9.1.3/10	G Yasmine B Rachid K Abdelhak	Pilotes processus RSMI
De 12h00 à 12h30		Réunion de clôture				
De 14h00 à 15h00	Processus PE	4/5/6/9.2/ 9.3/10	4/5/6/9.2/ 9.3/10	4/5/6/9.2/ 9.3/10	M Samia S Djamila O Seloua	Pilotes processus RSMI
De 15h00 à 15h30		Réunion de clôture				
De 15h30 à 16h00	Réunion de restitution				G Soumaya M Samia G yasmine +Les Observateurs	/
De 16h00 à 16h30	Réunion de clôture				G Soumaya M Samia G yasmine +Les observateurs	PDG Pilotes processus

Visa du Responsable d'Audit interne (RAI) : GASMIA Soumya

GASIA GASMIA  
Chef de département  
management de la qualité et  
système intégré



**ANNEXE F-CHECK-LIST D'AI DU  
PROCESSUS PILOTAGE DE  
L'ENTREPRISE**

exigences (chapitres / sous chapitres)	Questions	NA	C	NC	Observations
<b>4 Contexte de l'organisme</b>					
ISO 14001, ISO 9001, ISO 45001 §4.1	Comment l'organisation a-t-elle déterminé les enjeux externes et internes pertinentes à son objectif et à son orientation stratégique, et qui influent sur sa capacité à atteindre le ou les résultats attendus de son système de management QSE?		X		
ISO 14001 §4.1	Ces enjeux incluent-ils des conditions environnementales qui sont affectées par l'organisation ou susceptibles d'affecter l'organisation ?		X		
ISO 9001 §4.1	Comment surveillez-vous et révisiez-vous les informations sur ces enjeux internes et externes?		X		
ISO 14001, ISO 9001 ISO 45001 §4.2	Comment avez-vous déterminé les parties intéressées par le SMI-QSE?		X		
	Comment avez-vous déterminé les exigences de ces parties qui sont pertinentes au SMI-QSE?		X		
	Comment l'impact ou l'impact potentiel a-t-il été déterminé?		X		
ISO 9001 §4.2	Comment surveillez-vous et examinez-vous les informations sur les parties intéressées et leurs exigences pertinentes?		X		
ISO 14001§4.2.c	Lesquels de ces besoins et attentes constituent pour vous des obligations de conformité ?		X		
ISO 14001, ISO 9001, ISO 45001 §4.3	Comment les limites et l'applicabilité du SMI-QSE ont-elles été utilisées pour établir le domaine d'application du SMI de l'organisme?		X		
	Lors de l'établissement de ce domaine, l'organisme tient-il compte des éléments suivants : Les enjeux internes et externes / Les exigences des PP / Les obligations de conformité/Ses unités organisationnelles, fonctions et limites physiques Ses activités, produits et services ?		X		
	Où est le domaine d'application disponible? Où est-elle conservée en tant qu'information documentée?		X		
ISO 9001 §4.3	Comment l'application de la Norme internationale dans le champ d'application a-t-elle été déterminée et comment a-t-elle été appliquée par l'organisation?		X		
	Comment les exigences de la Norme internationale ont-elles été jugées non applicables? Montrez-moi comment la conformité des produits et des services n'est pas affectée par cela		X		
	Indique-t-il quels produits et services sont couverts par le SMQ?		X		
<b>4.4 SMQ et ses processus, SME, SMS&amp;ST</b>					
ISO 14001, ISO 45001 §4.4 /ISO 9001 §4.4.1	Comment le SMI-QSE a-t-il été établi? Montrez-moi comment cela est mis en œuvre. Comment est-il maintenu et continuellement amélioré? Comment les processus ont-ils été déterminés et comment interagissent-ils?		X		
ISO 14001 §4.4	L'organisme tient-elle compte des connaissances acquises en 4.1 et 4.2 lors de l'établissement et de la maintenance d'un SME ?		X		

<b>ISO 9001 §4.4.1</b>	Comment les processus ont-ils été déterminés pour le SMQ?		X		
	Quelles sont les entrées et les sorties pour ces processus?		X		
	Quelle est la séquence et l'interaction des processus?		X		
	Quels sont les critères, les méthodes, les mesures et les indicateurs de performance connexes nécessaires pour opérer et contrôler ces processus?		X		
	Quelles sont les ressources nécessaires et comment sont-elles mises à disposition?		X		
	Comment les responsabilités et les pouvoirs sont-ils attribués à ces processus?		X		
	Comment les risques et les opportunités sont-ils pris en compte et quels sont les plans pour mettre en œuvre des actions pour y répondre?		X		
	Quelles méthodes sont utilisées pour surveiller, mesurer et évaluer les processus et, au besoin, quels changements sont apportés pour atteindre les résultats escomptés?		X		
	Comment les opportunités d'amélioration des processus et du SMQ sont-elles déterminées?		X		
<b>ISO 9001 §4.4.2</b>	Quelles informations documentées existent pour soutenir le fonctionnement des processus? Comment cette information documentée est-elle conservée?		X		
	Comment détermine-t-on que les processus sont exécutés comme prévu?		X		
<b>5 Leadership</b>					
<b>ISO 14001, ISO 45001§5.1 a ISO 9001§5.1.1 a</b>	Montrez-moi comment la direction démontre son leadership et son engagement vis-à-vis du SMI-QSE en prenant la responsabilité de l'efficacité du SMI-QSE. et en assumant la pleine et entière responsabilité et l'obligation de devoir rendre compte de la prévention des traumatismes et pathologies liés au travail et de la mise à disposition de lieux de travail et d'activités sûrs et sains;		X		
<b>ISO 14001 ISO 45001§5.1 b ISO 9001§5.1.1 b</b>	Comment la politique et les objectifs sont-ils établis pour le SMI-QSE et comment sont-ils compatibles avec l'orientation stratégique et le contexte organisationnel?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001§5.1 c ISO 9001 §5.1.1c</b>	Comment les exigences du SMQ sont-elles intégrées dans les processus métiers de l'organisme?		X		
<b>ISO 9001§5.1.1 d</b>	Comment favorisez-vous la sensibilisation à l'approche processus?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001§5.1 d ISO 9001§5.1.1 e</b>	Comment vous assurez-vous que les ressources nécessaires pour la zone SMI-QSE sont disponibles?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001§5.1 e ISO 9001§5.1.1 f</b>	Comment communiquez-vous l'importance de disposer d'un SMI-QSE efficace et conforme aux exigences liées à ce système ?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001§5.1 f ISO 9001§5.1.1 g</b>	Comment vous assurez-vous que le SMI-QSE atteint les résultats attendus ?		X		

<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.1 g</b> <b>ISO 9001 §5.1.1 h</b>	Comment encourager, guider et soutenir les personnes pour contribuer à l'efficacité du SMI-QSE?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.1 h</b> <b>ISO 9001 §5.1.1 i</b>	Comment assurer et promouvoir l'amélioration continue?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.1 i</b> <b>ISO 9001 §5.1.1 j</b>	Comment soutenez-vous d'autres rôles de gestion pertinents pour démontrer leurs responsabilités dans leurs domaines respectifs?		X		
<b>ISO 45001 §5.1 j</b>	Comment développez-vous, soutenez-vous et favorisez-vous une culture au sein de l'organisation qui est propice aux résultats attendus du SMSST ?		X		
<b>ISO 45001 §5.1 k</b>	Comment protégez-vous les travailleurs contre les représailles pour avoir signalé des événements indésirables et des dangers, risques et opportunités ?		X		
<b>ISO 45001 §5.1 l</b>	L'organisation a-t-elle établi un ou des processus de consultation et de participation des travailleurs ?		X		
<b>ISO 45001 §5.1 m</b>	Les comités de santé et de sécurité et leurs tâches sont-ils soutenus ?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.2</b> <b>ISO 9001 §5.2.1</b>	Comment la direction générale établit-elle, révisé-t-elle et maintient-elle une politique QSE?		X		
	Comment est-elle déterminé d'être approprié au but et au contexte de l'organisation y compris la nature, la dimension et les impacts environnementaux de ses activités, produits et services;?		X		
	Fournit-elle un cadre pour la définition et la révision des objectifs QSE?		X		
	Contient-elle un engagement à satisfaire aux exigences applicables les obligations de conformité;?		X		
	Comprend-elle un engagement à l'amélioration continue du SMI-QSE?		X		
<b>ISO 45001 §5.2 d</b>	Inclut-elle un engagement à éliminer les dangers et à minimiser les risques pour la santé et la sécurité au travail ?		X		
<b>ISO 45001 §5.2 f</b>	Inclut-elle l'obligation de consulter et de participer avec les travailleurs et les représentants des travailleurs, le cas échéant.		X		
<b>ISO 14001 §5.2 c</b>	Inclut-il un engagement à protéger l'environnement, y compris la prévention de la pollution et d'autres engagements spécifiques pertinents au contexte de l'organisation ?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.2</b> <b>ISO 9001 §5.2.2</b>	Où la politique QSE est-elle disponible en tant qu'information documentée?		X		
	Comment est-il communiqué?		X		
<b>ISO 14001, ISO 45001 §5.2</b> <b>ISO 9001 §5.2.2</b>	Montrez-moi comment cela est compris et appliqué au sein de l'organisation.		X		
	Comment l'avez-vous mis à la disposition des parties intéressées?		X		

ISO 14001, ISO 45001, ISO 9001 §5.3	Comment la direction générale s'assure-t-elle que les responsabilités et les pouvoirs relatifs aux rôles pertinents sont attribués, communiqués et compris au sein de l'organisation?		X		
	Comment la direction attribue-t-elle la responsabilité et l'autorité pour : S'assurer que le SMI-QSE est conforme aux normes applicables?		X		
	S'assurer que les processus produisent les résultats escomptés?		X		
	Comment la performance du SMI-QSE , les opportunités d'amélioration et le besoin de changement ou d'innovation sont-ils rapportés à la direction?		X		
	Comment l'orientation client est-elle promue au sein de l'organisation?		X		
	Comment l'intégrité du SMI-QSE est-elle maintenue lorsque des changements au SMI-QSE sont planifiés et mis en œuvre?		X		
ISO 45001 §5.4	Votre organisation a mis en place, mis en œuvre et maintenu un processus (s) pour la consultation et la participation des travailleurs à tous les niveaux applicables et les fonctions, et où ils existent, les représentants des travailleurs, dans le développement, l'évaluation des performances et des actions d'amélioration du SMS&ST?		X		
	L'entreprise a-t-elle fourni les méthodes, le temps, la formation et les ressources nécessaires à la consultation et à la participation ?		X		
	Un accès rapide à des informations claires, compréhensibles et pertinentes a-t-il été fourni sur le SMS&ST ?		X		
	Avez-vous identifié et supprimé les obstacles ou les barrières à la participation et réduit ceux qui ne peuvent pas être supprimés ?		X		
	L'accent a-t-il été mis sur la consultation des travailleurs non encadrant dans les domaines suivants : 1) la détermination des besoins et attentes des PP ;2) l'établissement de la politique de S&ST;3) l'attribution des rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme, selon le cas 4) la détermination des modalités nécessaires pour satisfaire aux exigences légales et autres exigences;5) l'établissement des objectifs de S&ST et la planification des actions pour les atteindre ;6) la détermination des mesures de prévention applicables à l'externalisation, à l'acquisition de biens et services et aux intervenants extérieurs; 7) la détermination de ce qu'il est nécessaire de surveiller, de mesurer et d'évaluer; 8) la planification, l'établissement, la mise en œuvre et la tenue à jour d'un ou plusieurs programmes d'audit ;9) l'assurance de l'amélioration continue.		X		
La participation des travailleurs non encadrant est-elle soulignée :  1) la détermination des modalités relatives à leur consultation et leur participation;2) l'identification des dangers et l'évaluation des risques et des opportunités ;3) la détermination des actions permettant d'éliminer les dangers et de réduire les risques pour la S&ST ; 4) la détermination des exigences en termes de compétence, de besoins en formation, des formations et d'évaluation de la formation ; 5) le choix de ce qu'il faut communiquer et la manière de le faire ;6) la définition des mesures de prévention, leur mise en œuvre et utilisation effectives et efficaces ;7) l'analyse des événements indésirables ainsi que des NC et la détermination des AC.		X			

6 Planification				
ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §6.1.1	Comment les enjeux internes et externes, les PP et le domaine d'application de son SME; sont-elles prises en compte lors de la planification du SMI-QSE?		X	
	Comment les risques et les opportunités sont-ils déterminés et traités afin que le SMI-QSE puisse: a) atteindre les résultats attendus; b) Prévenir ou réduire les effets indésirables; c) Obtenir une amélioration continue?		X	
ISO 14001 § 6.1.1	L'organisation a-t-elle identifié les risques et les opportunités liés à - leurs aspects environnementaux, - les obligations de conformité, - ses autres enjeux et exigences énoncés aux 4.1 et 4.2,		X	
	L'organisation a-t-elle considéré qu'elle devrait : -Donner l'assurance que le système de management environnemental peut atteindre les résultats escomptés; -Prévenir ou réduire les effets indésirables, y compris la possibilité que des conditions environnementales externes affectent l'organisme; -S'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue.		X	
ISO 45001 § 6.1.1	Pour déterminer les risques et les opportunités qui doivent être pris en compte pour le SMS&ST et les résultats souhaités, l'organisation a-t-elle pris en compte les éléments suivants : - Les dangers ; -Les risques pour la SST et autres risques - Les opportunités SST et autres opportunités -Les exigences légales et autres		X	
ISO 45001, ISO 14001 § 6.1.1	L'organisation dispose-t-elle d'informations documentées sur : -Les risques et opportunités; -Le(s) processus et les actions nécessaires pour déterminer et traiter ses risques et opportunités (voir 6.1.2 à 6.1.4) à un niveau suffisant pour avoir l'assurance qu'ils sont réalisés comme prévu.		X	
ISO9001 §6.1.2	Comment les actions sont-elles planifiées pour gérer les risques et les opportunités?		X	
	Comment les actions sont-elles intégrées et implémentées dans les processus SMQ?		X	
	Comment évaluez-vous l'efficacité des actions?		X	
	Comment les mesures prises pour traiter les risques et les opportunités sont-elles jugées appropriées à l'impact potentiel sur la conformité des produits et des services?		X	
ISO 45001 §6.1.2.1	L'organisation a-t-elle développé, mis en œuvre et maintenu un ou plusieurs processus pour l'identification continue et proactive des risques. Et est-ce que ce(s) processus prennent(nt) en compte, sans s'y limiter, les éléments suivants ? : Voir §6.1.2.1 P13		X	
ISO 45001 §6.1.2.2	L'organisation a-t-elle développé, mis en œuvre et maintenu un ou plusieurs processus ? pour : voir §6.1.2.2 P13		X	
	Les informations documentées sur la (les) méthode(s) ainsi que les critères ont-elles été mises à jour et maintenues ?		X	
ISO 45001 §6.1.2.3	L'organisation a-t-elle développé, mis en œuvre et maintenu un ou des processus pour évaluer : a)les opportunités pour la S&ST b) les autres opportunités d'améliorer le système de management de la S&ST.		X	
ISO 45001 §6.1.3	L'organisation a-t-elle développé, mis en œuvre et maintenu un ou plusieurs processus pour : voir §6.1.3 P14		X	
	L'organisation a-t-elle conservé des informations documentées sur ses exigences légales et autres et s'est-elle assuré qu'elles étaient à jour et reflétaient tout changement ?		X	

<b>ISO 45001 §6.1.4</b>	L'organisation a-t-elle planifié : voir 6.1.4 P14		<b>X</b>		
<b>ISO 14001 §6.1.2</b>	Dans le cadre défini du SME, l'organisation a-t-elle identifié les aspects environnementaux de ses activités, produits et services qu'elle a les moyens de contrôler et ceux sur lesquels elle a les moyens d'influencer, ainsi que leurs impacts environnementaux associés, dans une perspective de cycle de vie?		<b>X</b>		
	Lors de la définition des aspects environnementaux, l'organisation a-t-elle pris en compte les éléments suivants ? : Voir 6.1.2 P9		<b>X</b>		
<b>ISO 14001 §6.1.3</b>	L'organisation a-t-elle identifié et consulté les obligations de conformité liées à ses aspects environnementaux ?		<b>X</b>		
	L'organisation a-t-elle précisé comment ces obligations de conformité s'appliquent à l'organisation ?		<b>X</b>		
	L'organisation tient-elle compte de ces obligations de conformité lors de l'établissement, de la mise en œuvre et du maintien de la mise à jour et de l'amélioration continues du SME ?		<b>X</b>		
	L'organisation a-t-elle conservé des informations documentées sur les obligations de conformité ?		<b>X</b>		
<b>ISO 14001 §6.1.4</b>	L'organisation a-t-elle planifié : voir 6.1.4 P10		<b>X</b>		
<b>ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §6.2.1</b>	Où sont les objectifs QSE et sont-ils à toutes les fonctions, niveaux et processus pertinents? Les aspects environnementaux significatifs de l'organisation et les obligations de conformité associées ont-ils été pris en compte, et leurs risques et opportunités ont-ils été pris en compte ?		<b>X</b>		
	Sont-ils conformes à la politique QSE?		<b>X</b>		
	Sont-ils mesurables?		<b>X</b>		
	Considèrent-ils les exigences applicables?		<b>X</b>		
	Sont-ils pertinents pour la conformité des produits et services et améliorent-ils la satisfaction du client?		<b>X</b>		
	Sont-ils surveillés? Comment? À quelle fréquence?		<b>X</b>		
	Comment sont-ils communiqués?		<b>X</b>		
	Comment sont-ils mis à jour?		<b>X</b>		
	Où sont les informations documentées sur les objectifs QSE et les plans d'actions pour les atteindre.		<b>X</b>		
<b>ISO45001 §6.2.1 c</b>	Prendent-ils en compte les résultats de l'évaluation des risques et des opportunités et les résultats de la consultation des travailleurs et, quand ils existent, des représentants des travailleurs ?		<b>X</b>		
<b>ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §6.2.2</b>	Comment l'organisation détermine-t-elle ce qui sera fait, avec quelles ressources, lorsqu'elle sera terminée et comment les résultats seront-ils évalués pour les objectifs de QSE?		<b>X</b>		
<b>ISO 14001 §6.2.2</b>	L'organisation a-t-elle réfléchi à la manière d'intégrer des actions pour atteindre ses objectifs environnementaux dans ses processus métiers ?		<b>X</b>		
<b>ISO 9001 §6.3</b>	Comment les modifications du SMQ sont-elles planifiées systématiquement?		<b>X</b>		

ISO 9001 §6.3	Démontrer l'objectif et les conséquences potentielles des changements;		X		
	Démontrer l'intégrité du SMQ		X		
	Montrer comment les ressources sont disponibles?		X		
	Démontrer comment la responsabilité et l'autorité sont attribuées ou réaffectées.		X		
<b>9.3 Revue de direction</b>					
ISO 9001§9.3.1 ISO 14001, ISO 45001§9.3	Quelle est la fréquence à laquelle la haute direction examine leur SMI-QSE ? Comment le SMI-QSE est-il jugé approprié, adéquat et efficace?		X		
ISO 9001§9.3.2 ISO 14001, ISO 45001§9.3	Quels types d'informations sont examinés dans votre revue de direction? Voir §9.3		X		
ISO 9001§9.3.3 ISO 14001, ISO 45001§9.3	Quels sont les éléments de sorties de votre revue de direction ? Voir §9.3		X		
ISO 9001§9.3.3 ISO 14001, ISO 45001§9.3	L'organisation conserve-t-elle des informations documentées comme preuves des éléments de sortie de la revue de direction ?		X		
<b>10 Amélioration</b>					
ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §10.1	Comment déterminez-vous et sélectionnez-vous les opportunités d'amélioration? Quelles actions avez-vous mises en œuvre pour répondre aux exigences des clients et améliorer la satisfaction client?		X		
ISO 9001 §10.1	Comprend-il les éléments suivants ? : a) l'amélioration des produits et services afin de satisfaire aux exigences et de prendre en compte les besoins et attentes futurs; b) la correction, la prévention ou la réduction des effets indésirables; c) l'amélioration de la performance et de l'efficacité du SMQ.		X		
ISO 9001, ISO 14001, ISO45001 §10.2	Lorsque des NC se produisent, montrez-moi comment ; Vous interagissez à la NC ?		X		
	Prendre des mesures pour le contrôler et le corriger ?		X		
	Traiter les conséquences ?		X		
	Évaluer le besoin d'action pour éliminer la cause afin qu'elle ne se reproduise pas ou ne se produise pas ailleurs?		X		
	Revoir la NC?		X		
	Déterminer la cause de la NC?		X		
	Déterminer si des NC similaires existent ou pourraient se produire?		X		
	Les actions nécessaires sont mises en œuvre?		X		
	Examiner l'efficacité des mesures correctives prises, le cas échéant?		X		
Apportez les modifications nécessaires au SMI-QSE?		X			

<b>ISO 9001, ISO 14001, ISO45001</b> <b>§10.2</b>	évaluez les risques pour la S&ST liés aux dangers nouveaux ou différents, avant de mener des actions?		<b>X</b>		
	Montrez-moi comment les AC étaient appropriées aux effets des NC rencontrées?		<b>X</b>		
	L'organisation conserve-t-elle des informations documentées comme preuve ? : La nature des NC et les actions subséquentes prises et les résultats de toute AC.		<b>X</b>		
<b>ISO 9001, ISO 14001, ISO45001</b> <b>§10.3</b>	Démontrer que vous améliorez continuellement la pertinence, l'adéquation et l'efficacité et la performance du SMI-QSE?		<b>X</b>		
	L'organisation tient-elle compte des résultats de l'analyse et de l'évaluation, ainsi que les éléments de sortie de la revue de direction pour déterminer s'il existe des besoins ou des opportunités d'amélioration à considérer dans le cadre de l'amélioration continue ?		<b>X</b>		
	Faites-vous la promotion de la culture favorable au SMS&ST;		<b>X</b>		
<b>ISO45001</b>  <b>§10.3</b>	Favorisez-vous la participation des travailleurs à la mise en place d'actions d'amélioration continue du SMS&ST		<b>X</b>		
	Les résultats pertinents de l'amélioration continue sont-ils communiqués aux travailleurs et, le cas échéant, aux représentants des travailleurs ;		<b>X</b>		
	Conservez-vous des informations documentées comme preuve d'une amélioration continue.		<b>X</b>		

**ANNEXE G-RAPPORT D'AUDIT  
INTERNE**

 <small>CENTRE NATIONAL DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION</small>	<b>RAPPORT D'AUDIT INTERNE</b>	Code : EN5.PR1.CGA1
		Version : 02
		Date : 25/04/2022

## RAPPORT D'AUDIT INTERNE

***REF. N°01-2022***

<b>Dates de l'audit</b>	17 - 21 avril 22 / 24 - 28 avril 22
<b>Champs de l'audit</b>	Tous les processus du <b>SMI-QSE</b> du <b>CNIC</b> y compris ses chantiers
<b>Critères d'audit :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documents du SMI ;</li> <li>- Normes ISO : 9001 : 2015/14001: 2015/45001 : 2018</li> <li>• Exigences Légales Applicables et autres ;</li> <li>• Exigences clients.</li> </ul>
<b>Objectifs de l'Audit</b>	<p>Vérifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le suivi d'application des procédures, des documents, modes opératoires et des enregistrements applicables ;</li> <li>• L'efficacité du processus audité par rapport à l'atteinte des objectifs liés à la politique ;</li> <li>• L'efficacité des différentes actions entreprises pour le traitement de l'ensemble des réclamations émises par les clients ;</li> <li>• Le respect des consignes et règles de santé &amp; sécurité au travail et de l'environnement ;</li> <li>• L'efficacité des actions de correction et AC menées pour le traitement des non-conformités ;</li> </ul>

<b>Equipe d'audit</b>	<b>Responsable d'Audit :</b> GASMIA Soumaya <b>Auditeur :</b> A1 MAMI Samia / A2 GHAOUI Yasmine <b>Observateurs :</b> Voir le plan d'audit en pièce jointe
<b>Date du rapport :</b>	12/05/2022

### 1- Synthèse Générale sur le Déroulement de l'Audit :

L'audit interne s'est déroulé dans de bonnes conditions ; les audités ont été coopératifs, ont répondu à toutes les questions posées par les membres de l'équipe d'audit interne et ont aidé du mieux qu'ils peuvent à l'accomplissement de la mission d'audit dans les délais et la direction a mis à notre disposition tous les éléments nécessaires.

### 2- Les Points forts relevés lors de l'audit :

- Personnel motivé et réactif ;
- L'activité du data contrôle est bien organisée. Une bonne traçabilité avec un bon suivi des demandes de vérification ont été constatés.
- Le processus suivi a montré une bonne démarche de suivi des projets, bien structurée et organisée au niveau des chantiers ;
- Le processus AMO a adopté une méthode de travail très organisée portant tous les éléments nécessaires pour le bon fonctionnement du processus ;
- Le processus RH a montré une très grande réactivité par rapport au volume de travail important que le processus a dû mettre en place ;
- Système de traçabilité en place, malgré les quelques imperfections ;

### 3- Les recommandations d'amélioration :

- La gestion des RH doit être améliorée (organisation et répartition des tâches, compétences, sensibilisation, formation et actions pour acquérir les compétences) ;
- Traçabilité des communications interne et externe ;
- Maîtrise des non conformités ;
- Maîtrise et actualisation des documents internes et externes et du système de management dans sa globalité ;
- Le programme des formations internes doit être poursuivi et respecter.

## 4- Synthèse de l'audit :

Synthèse de l'audit	
Nombre de Non-conformités Majeures (NC Maj)	13/20
Nombre de Non-conformités Mineures (NC Min)	6/20
Nombre de Points d'Attentions (PDA)	1/20

## 5- Etat des constatations d'audit

Résultats						
N°	Constatations			Référence du Chapitre des normes	Description	Preuves
	NC Maj	NC Min	PDA			
01/20		X		ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 §7.5	<b>Processus SMI :</b> La liste des documents applicables n'est pas à jours.	EN2.PR1.SMI
02/20	X			ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 §10.2	<b>Processus SMI :</b> Absence de certaines fiches de NC suit au non atteint d'un objectif conformément à la procédure de maîtrise des NC et actions correctives.	EN1.PR2.SMI
03/20	X			ISO 9001, ISO 45001, ISO14001 §7.3	<b>Processus SMI :</b> Le plan de sensibilisation SST et SMI n'est pas à jours.	EN1.SMI
04/20	X			MO1.PR1	<b>Processus HSE :</b> Le mode opératoire (contrôle et inspection) n'est pas appliqué.	MO1.PR1
05/20		X		Processus HSE	<b>Processus HSE :</b> Absence d'un état de suivi de l'attribution des équipements individuels au niveau du service HSE.	Processus HSE
06/20	X			Processus HSE	<b>Processus HSE :</b> Les visites médicales prévues n'ont pas été effectuées	Processus HSE
07/20		X		Procédure d'impression des documents	<b>Procédure d'impression :</b> Des demandes d'impression ont été transmises sans le renseignement du formulaire « liste des plans à imprimer »	Demande d'impression du 19/01/2022

08/20	X			ISO 45001 §6.1.2	<b>Processus SCT :</b> L'identification des risques SST n'a pas pris en considération le cas du positionnement des chalets par l'entreprise réalisatrice au niveau projet LPP 400 Ouled Fayat.	Processus SCT
09/20	X			Mode opératoire facturation MO1.PR1.OP	<b>Processus GO :</b> Les demandes de facturation de la DMO et de la DE ne sont pas transmises via la note de facturation.	Demande de facturation
10/20	X			ISO 9001 §8.2.3.2	<b>Processus GO :</b> La revue des exigences n'est pas documentée.	Processus GO
11/20			X	ISO 9001 §8.4	<b>Processus MG :</b> Bien que le cahier des charge stipule les exigences pour acquisition d'un produit ou service, l'expression de besoin par la structure demandeuse n'est pas aussi claire et formalisée pour cause d'absence d'enregistrement dédié.	Consultation direct pour achat des lap tops
12/20	X			ISO 9001 §8.4	<b>Processus MG :</b> le contrôle des produits acheté se fait systématiquement à la réception. Toutefois, cette dernière n'est pas documentée.	PV réception achat d'un standard
13/20	X			Règlementaire Décret exécutif n°01-285 du 24 Décret exécutif n°91-05	<b>Processus RH :</b> Bien que la CPHS se réunie trimestriellement et établie le PV de réunion, ces dernières ne sont pas renseigné sur le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail ainsi que les simulations réalisées par le département MQSI.	Le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail
14/20		X		ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §7.2	<b>Processus RH :</b> Bien que les évaluations du personnel se font systématiquement chaque année, le formulaire utilisé est le même pour toutes les catégories socioprofessionnelles. Le formulaire manque aussi en critères d'évaluation en matière SST/E.	Formulaire d'évaluation des compétences
15/20	X			ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §7.2	<b>Processus RH :</b> Le programme annuel des formations n'est pas respecté	Programme de formation
16/20	X			ISO 9001 §8.2.1	<b>Processus étude</b> Manque de suivi de réclamations clients depuis leur réception jusqu'à leur clôture	Processus étude (réclamation client)
17/20	X			ISO 9001 § 10.2	<b>Processus Amélioration du SMI</b> L'ouverture des fiches de non-conformité n'est pas bien maîtrisée au niveau de tous les processus	fiche de NC
18/20		X		ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 §7.5	<b>Processus Amélioration du SMI</b> Absence d'une liste des documents d'origine externe.	Processus d'amélioration SMI

19/20		X	ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 § 4.4.1	<b>Processus SI</b> Des activités effectuées par le processus SI ne sont pas décrites dans la fiche de processus (archivage, Data contrôle et impression des documents techniques)	Processus SI
20/20	X		ISO 9001 § 7.1.3 ISO 45001 § 8.1.2	<b>Processus MG</b> Par manque de planification de la maintenance préventive des infrastructures, des défaillances ont été constatées (visuellement). Le traitement curatif de ces dernières représente dans certains cas des risques potentiels liés à la santé et sécurité (à titre d'exemple : les conditions climatiques)	Processus MG

### 6-Conclusion :

Les objectifs du programme d'audit ont été atteints.

Je tiens à remercier tous les participants pour leur implication et coopération.

Sur la base des preuves objectives détaillées dans le présent rapport, Les audités doivent engager dans les meilleurs délais des actions pour y remédier.

**7-Liste des participants :** (en pièce jointe)

**Date :** 12/05/2022

**Visa du Responsable d'audit interne (RAI) :**

GASIS AGASMLA  
 Chef de département  
 management de la qualité et  
 système intégré



## Liste des participants :

N°	Nom et Prénoms	Fonction	Emargement
1.	NESSAOUD-NACER Jalel Ka	DB	
2.	HATTABI Asma	Dpt AMO	
3.	DROUICHE Babedine	S.C / DQA	
4.	BEVELATI KAETHA	DJMP	
5.	KACIMI Oussama	Assistant chargé d'Audit interne et de contrôle de gestion	
6.	OUALID Zineb	Assistante chargée des affaires juridiques	
7.	SABOUK Ali	D.R	
8.	Chouhrouh	DRH	
9.	M <sup>lle</sup> Nourine Ghannem	SRM	
10.	GHAOUI Jasmine	chef de service QHSE	
11.	Samia Mami	Coordinatrice QHSE	
12.	GASMI Soumaya	chef Dep SMZ	
13.	BENHOUCHE Youzha	chef Dp IRT	
14.	LACHACHI Radha	chef dpt / DE	
15.	RAMMOUNI Samir	DE	

**ANNEXE H-PLAN D'ACTION D'AUDIT  
INTERNE**

	<b>Plan d'action</b>	<b>Code : EN8.DG</b>
		<b>Version : 01</b>
		<b>Date : 25/04/2022</b>

N°	Description de la non-conformité	Cause(s) de la NC	Action corrective et ou préventives proposée	Responsable	Délai	Budget
01	<b>Processus SMI</b> La liste des documents applicables n'est pas à jours.	La liste n'a été mise à jour.	Mettre à jour la liste des documents applicables.	Chef département SMI	3jours	
02	<b>Processus SMI</b> Absence de certaines fiches de NC suit au non atteint d'un objectif conformément à la procédure de maîtrise des NC et actions correctives.	Manque de compréhension et d'application de la procédure de maîtrise des NC et actions correctives.	Sensibiliser les pilotes processus sur l'application de la procédure de maîtrise des NC et actions correctives et sur l'importance des fiche de NC.	Chef département SMI	1 Semaine	
03	<b>Processus SMI</b> Le plan de sensibilisation SST et SMI n'est pas à jours.	Le plan n'a pas été mis à jour.	Mettre à jour le plan de sensibilisation SST et SMI.	Chef département SMI	1 Semaine	
04	<b>Processus HSE</b> Le mode opératoire (contrôle et inspection) n'est pas appliqué.	Manque d'application et de suivi.	Mettre en œuvre la procédure contrôle et inspection.	Responsable HSE	2 jours	
05	<b>Processus HSE</b> Absence d'un état de suivi de l'attribution des équipements individuels au niveau du service HSE.	Absence d'une fiche de suivi.	Créer une fiche pour le suivi de l'attribution des EPI.	Responsable HSE	3 jours	
06	<b>Processus HSE</b> Les visites médicales prévues n'ont pas été effectuées	Manque de suivi.	Programmer et effectuées les visites médicales qui n'ont pas été effectuées.	Responsable HSE+RH	15 jours	
07	<b>Procédure d'impression</b> Des demandes d'impression ont été transmises sans le renseignement du formulaire « liste des plans à imprimer »	Non respect de la procédure d'impression.	Sensibiliser le chargé des impressions sur l'utilisation des formulaires de la procédure d'impression.	Responsable SMI	1 Semaine	
08	<b>Processus SCT</b>	La liste des risques n'a pas été mise à jour.	Mettre à jour la liste des risques SST.	Responsable HSE	1 Semaine	

	L'identification des risques SST n'a pas pris en considération le cas du positionnement des chalets par l'entreprise réalisatrice au niveau projet LPP 400 Ouled Fayat.					
09	<b>Processus GO</b> Les demandes de facturation de la DMO et de la DE ne sont pas transmises via la note de facturation.	Non respect de la procédure	Respecter et faire respecter la procédure	Responsable de gestion des opérations	2 Jours	
10	<b>Processus GO</b> La revue des exigences n'est pas documentée.	La revue n'a pas été documentée	Documenter la revue des exigences	Responsable de gestion des opérations	3 Jours	
11	<b>Processus MG</b> Bien que le cahier des charge stipule les exigences pour acquisition d'un produit ou service, l'expression de besoin par la structure demandeuse n'est pas aussi claire et formalisée	Absence d'un enregistrement dédié.	Créer un enregistrement pour l'expression de besoin par la structure demandeuse.	Responsable processus MG et chef département SMI	3 Jours	
12	<b>Processus MG</b> le contrôle des produits acheté se fait systématiquement à la réception. Toutefois, cette dernière n'est pas documentée.	Absence d'un enregistrement dédié.	Mettre en place un formulaire de contrôle à la réception des commandes.	Responsable processus MG et chef département SMI	3 Jours	
13	<b>Processus RH</b> Bien que la CPHS se réunie trimestriellement et établie le PV de réunion, ces dernières ne sont pas renseigné sur le registre d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail ainsi que les simulations réalisées par le département MQSI.	Non respect de la procédure	Respecter et faire respecter la procédure	Responsable processus RH	2 Jours	
14	<b>Processus RH</b> Bien que les évaluations du personnel se font systématiquement chaque année, le formulaire utilisé est le même pour toutes les catégories socioprofessionnelles. Le formulaire manque aussi en critères d'évaluation en matière SST/E.	Le formulaire d'évaluation n'a pas été mis à jour.	Révision du formulaire d'évaluation des compétences.	Responsable processus RH	3 Jours	
15	<b>Processus RH</b> Le programme annuel des formations n'est pas respecté	Non disponibilité des personnes concernées par les formations.	Mettre à jour le programme de formation. Et rattraper les formations ratées.	Responsable RH	1 Semaine	
16	<b>Processus étude</b> Manque de suivi de réclamations clients depuis leur réception jusqu'à leur clôture	Le traitement des réclamations clients n'a pas été documenté.	Créer un document pour suivre le traitement des réclamations client.	Responsable de contrôle de gestion.	3 Jours	

17	<b>Processus Amélioration du SMI</b> L'ouverture des fiches de NC n'est pas bien maîtrisée au niveau de tous les processus	Manques d'application de la procédure de maîtrise des NC.	Sensibiliser les pilotes de processus sur la procédure de maîtrise des NC et des actions correctives et sur l'importance des fiche de NC.	Chef département SMI	1 Semaine	
18	<b>Processus Amélioration du SMI</b> Absence d'une liste des documents d'origine externe.	La liste des documents d'origine externe n'a pas été documentée.	Créer une liste des documents d'origine externe.	Chef département SMI.	3 Jours	
19	<b>Processus SI</b> Des activités effectuées par le processus SI ne sont pas décrites dans la fiche de processus (archivage, Data contrôle et impression des documents techniques)	Le processus n'est pas détailler.	Mettre à jour le processus SI.	Responsable SI.	1 Semaine	
20	<b>Processus MG</b> Par manque de planification de la maintenance préventive des infrastructures, des défaillances ont été constatées (visuellement). Le traitement curatif de ces dernières représente dans certains cas des risques potentiels liés à la santé et sécurité (à titre d'exemple : les conditions climatiques)	Absence d'un plan de maintenance préventive.	Créer un plan de maintenance préventive.	Responsable maintenance	1 Semaine	

**Date : 18/05/2022**

**Visa du Responsable d'audit interne (RAI) :**

GASIS AG SMI  
 Chef de département  
 management de la qualité et  
 système intégré

