

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

**ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT
ENSM. Pôle Universitaire de Koléa (Tipaza)**



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Master en Management par la qualité

Diagnostic de niveau de conformité par rapport au référentiel HSE-MS

Cas : Activité TRC SONATRACH

Présenté par : KOUIDER RACHDI Rabah
ZEMOURI Mohamed Salim

Encadré par : Dr BELALI. M
Dr MOUFFOK. N
Dr NEDIL L

Année 2021/2022

Résumé

Le groupe SONATRACH a essayé à plusieurs reprises la mise en place de son référentiel interne HSE-MS au niveau de ses sites et zones d'activités. En conséquence nous cherchons à contribuer à la mise en place de ce dernier à travers la réalisation d'un diagnostic qui permet d'évaluer un de ces sites qui est le site de Béjaia. A cet effet, une étude qualitative fondée sur l'examen des documents, l'observation, le brainstorming et la grille d'évaluation a été effectué. Dans la partie théorique : notre travail consiste à la réalisation d'un diagnostic, dans la partie théorique nous avons défini les systèmes managements et les avantages de leur mise en place. Dans la deuxième section nous avons défini le diagnostic, son but et la grille de diagnostic. Enfin dans la troisième section nous avons défini le référentiel HSE-MS et ces éléments. Concernent la partie pratique notre travail consiste à mener un diagnostic qui permet d'évaluer le niveau de conformité du site, et pour cela nous avons élaboré une grille d'évaluation sur la base de référentiel HSE-MS du groupe, ensuite nous sommes passés à l'analyse des résultats.

D'après les résultats obtenus (les points forts, les écarts, les bonnes pratiques exemplaires, Points à traiter en priorité (Urgences)) nous avons constaté que le site de Béjaia dispose d'un capital de potentialité qui lui donne l'avantage pour affronter le défi de projet HSE-MS.

Les mots-clés : Référentiel HSE-MS, Diagnostic, Grille d'évaluation, Système management.

Summary

The SONATRACH group has contributed to several attempts for the implementation of its internal HSE-MS referential at the level of its sites and activity areas. Consequently, we seek to contribute to the implementation of the latter through the realization of a diagnosis that allows to evaluate one of its sites which is the site of Bejaia. To this end, a qualitative study based on the examination of documents, observation, brainstorming and the evaluation grid was carried out. In the theoretical part : our work consists in the realization of a diagnosis, in the theoretical part we defined the management systems and the advantages of their implementation. In the second section we defined the diagnosis, its purpose and the diagnosis grid. Finally, in the third section we defined the HSE-MS reference system and its elements. Concerning the practical part, our work consists in carrying out a diagnosis which allows to evaluate the level of conformity of the site, and for that we elaborated a grid of evaluation on the basis of reference frame HSE-MS of the group, then we passed to the analysis of the results.

According to the results obtained (the strong points, the gaps, the good practices, the points to be treated in priority (Emergencies)) we noted that the site of Béjaia has a capital of potentiality which gives him the advantage to face the challenge of project HSE-MS.

Key words: HSE-MS reference system, diagnosis, evaluation grid, management system.

ملخص

حاولت مجموعة SONATRACH في عدة مرات لتطبيق مرجع HSE-MS الداخلي على مستوى مواقعها ومناطق نشاطها. وبالتالي فإننا نسعى للمساهمة في تطبيق هذا الأخير من خلال تحقيق التشخيص الذي يسمح بتقييم أحد مواقعها وهو موقع بجاية. تحقيقاً لهذه الغاية، قد أجريت دراسة نوعية على أساس فحص الوثائق والملاحظة والمناقشة وشبكة التقييم. في الجزء النظري: يتمثل عملنا في تحقيق التشخيص، وقد حددنا في الجزء النظري أنظمة الإدارة ومزايا تنفيذها. أما في القسم الثاني فقط حددنا التشخيص، الغرض منه وشبكة التشخيص. أخيراً، في القسم الثالث، حددنا النظام المرجعي HSE-MS وعناصره. فيما يتعلق بالجزء العملي، يتمثل عملنا في إجراء تشخيص يسمح بتقييم مستوى مطابقة الموقع، ومن أجل ذلك قمنا بتطوير شبكة تقييم على أساس الإطار المرجعي HSE-MS للمجموعة، ثم مررنا لتحليل النتائج. وفقاً للنتائج التي تم الحصول عليها (النقاط القوية، الثغرات، الممارسات الجيدة، النقاط التي يجب معالجتها في الأولوية (الطوارئ)) لاحظنا أن موقع بجاية لديه رأس مال وهذا ما قد يمنحه ميزة مواجهة التحدي المتمثل في مشروع HSE-MS.

الكلمات المفتاحية: مرجع، HSE-MS التقييم، شبكة التقييم والنظام الإداري

Remerciement

Au terme de cette étude, nous remercions tout d'abord DIEU le Tout-Puissant de nous avoir donnés la force, le courage, la santé et la patience durant toutes les années de nos études et nous avoir permis de réaliser ce modeste travail

Nous tenons particulièrement à remercier vivement nos promoteurs **Dr. BELALI Mounir, Dr. MOUFFOK Nassim** et **Dr NEDIL Lamia** d'avoir accepté d'encadrer et diriger ce travail. Nous les remercions pour son aide et ses précieux conseils.

Nous remercions également **Mr. CHABOU Larbi** et **Mr. IDIR Mohamed** nos encadreurs au niveau de l'entreprise «SONATRACH», qui n'a cessé de nous aider tout au long de la réalisation de ce projet.

Nous remercions toute l'équipe de l'entreprise pour leur accueil, leur esprit d'équipe et particulier l'ensemble du personnel de l'activité TRC qui s'est toujours montré prêt pour répondre à nos questions.

Nous remercions l'ensemble du personnel du service RH pour leur sympathie et sa collaboration.

A nos chers parents pour leur aide, leur soutien durant notre travail, et à toute notre famille.

A toutes les personnes qui nous ont aidés et soutenus de près ou loin à la réalisation de notre travail.

Et enfin, je remercie mes amis et camarades d'avoir comblé mon expérience à l'ENSM et pour tous leurs encouragements et aides. Merci à toute autre personne ayant contribué de près ou de loin à la finalisation de ce travail.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	I
REMERCIEMENTS.....	IV
LISTE DES ABRÉVIATIONS	VII
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES FIGURES	IX
INTRODUCTION	1
Chapitre I : cadre théorique	
Revue de littérature	5
Cadre conceptuel.....	8
Section 1 : Généralité sur les systèmes de management SST ET ENVIRONNEMENT	
1. Système de management de la santé et de la sécurité	11
1.1. Les référentiels préexistants en santé et sécurité au travail.....	11
1.2. L'objectif de systèmes	11
1.3. Domaine d'application	12
1.4. Les avantages d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail	12
2. Systèmes de management environnemental.....	13
2.1. Définition de Systèmes de management environnemental.....	13
2.2. L'objectif de système environnements	13
2.3. Domaine d'application	14
2.4. Le système de management environnemental.....	14
2.5. Les avantages de système environnemental pour mon entreprise ou mon organisme....	14
Section 2 : Le diagnostic	
1. Définition de diagnostic.....	15
2. Le but de diagnostic.....	15
3. Limites du diagnostic.....	15
4. Les conditions de la réussite d'un diagnostic.....	15
5. Grille de diagnostic.....	16
Section 3 : présentation de Référentiel HSE-MS	
1. Définition de référentiel.....	17
2. Objectif de référence HSE-MS.....	17
3. Domaine d'application du référentiel HSE – MS.....	17
4. Historique de référentiel HSE-MS	17

5. La structure de référentiel HSE MS	19
Conclusion	
Chapitre II : Cadre méthodologique	
Introduction	22
Section 1 : Présentation de l'entreprise SONATRACH	
1. Présentation de l'organisme d'accueil	22
2. Les ressources humaines	23
3. Les activités de SONATRACH.....	23
Section 2 : Méthodologie de la recherche	
1. Méthode.....	25
2. Collecte de données.....	25
2.1. Examen de documents.....	25
2.2. Observation.....	26
2.3. Brainstorming ou remue-méninges.....	26
2.4. Grille d'analyse des écarts.....	26
3. Analyse des données.....	28
4. La checklist du diagnostic.....	28
CHAPITRE III : Résultat et discussion	
Introduction	40
1. Graphe de conformité.....	41
2. Impression générale :	
2.1. Représentation des urgences, points forts & bonnes pratiques par élément	42
A) Points positifs.....	42
B) Points à traiter en priorité (Urgences)	43
C) Bonnes pratiques exemplaires.....	44
Conclusion	
Conclusion.....	45
Références bibliographique.....	47
Annexe 1 : La suite de diagnostic

TABLE DES ABRÉVIATIONS

SST	Santé et Sécurité au Travail
APR	Analyse Préliminaire des Risques
OIT	Organisation Internationale du travail
OHSAS	Health and Safety Assessment Series (Séries d'évaluation de la santé et de la sécurité au travail)
BSI	British Standard International
la région PACA	Provence Alpes côte d'azur
CR	Compte Rendu
SME	Système de Management Environnemental
HSE-MS	Health, Safety and Environnement-Management System (système de management de la santé sécurité et l'environnement)
HSE	Hygiène Sécurité Environnement
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
DC-HSE	Direction Hygiène Sécurité Environnement
H	Hypothèse
TRC	Transport par Canalisation
BDM	Business Développment et Marketing
CHS	Commission hygiène sécurité
EPI	Equipement de protection individuel
EPC	Equipement de protection collectif
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
EMPC	Entreprise Nationale des plastiques et caoutchoucs
EVRP	Identification des dangers et évaluation de risques professionnels
AFNOR	Association Française de Normalisation
ISO	Organisation international de Normalisation
SONATRACH	Société Nationale pour la Recherche la production la Transformation et la Commercialisation des Hydrocarbures
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORG /OP	Organisationnel / opérationnel
TF	Taux de fréquence
SSTE	Santé Sécurité au travail et Envirenement
TG	Taux de gravité

LISTE DES TABLEAUX

Le tableau 1 : illustre la structure sus expliquée.....	
La Tableau 2 : illustre la structure sus expliquée	
Tableau 3 : guide de notation et code couleur.....	
Tableau 4 : résultats du diagnostic.....	

LISTE DES FIGURE

Figure1 : la grille de diagnostic	14
Figure 2 : management HSE-MS amélioration continue.....	17
Figure 3 : les principes de base du HSE-MS	17
Figure 4 : Schéma présent les différentes activités de l'entreprise SONATRACH....	19
Figure 5 : les régions de l'activité transport par canalisation	20
Figure 6 : Organigramme de l'activité TRC (transport par canalisation).....	20
Figure 10 : La grille d'évaluation	24
Figure 11 : Conformité au référentiel HSE-MS	96
Figure 12 : graphe de typologie de constats	97

INTRODUCTION

Introduction :

Le management est restera, pour l'instant, un sujet central de gestion des ressources humaines et de gestion de l'entreprise plus largement. Ces dernières investissent chaque année des budgets importants pour développer les managers et les former aux dernières pratiques à la mode.

Toute entreprise compétitive à même de fournir des produits et services à ses clients est dotée d'un système de management, aussi simple et informel. Ce système, quel que soit, devra servir de base et de point de départ pour la mise en œuvre d'une norme système management comme ISO 9001, ou bien ISO 45001(système de management de la santé et sécurité au travail)et la norme ISO 14001(système de management environnemental) ou bien système intégré les trois normes .

Le groupe SONATRACH qu'est le leader des industries hydrocarbures à l'échelle nationale et continentale, et satisfaire ses parties intéressées et avoir des parts de marché à l'échelle mondial et pour préserver la santé, sécurité de ses employés d'un côté et protéger l'environnement d'un autre côté, ce dernier s'est engagé à faire des démarches managériales telles que système management santé et sécurité au travail et le système de management environnemental.

Mais pour arriver à mettre en place ces systèmes managériaux le groupe a préféré l'élaboration d'un Système management intégré qui englobe la norme ISO 45001(système de management de la santé et sécurité au travail) et la norme ISO 14001(système de management environnemental), ce système management intégré est devenu un référentiel interne qui s'appelle Heath, système de management de la santé sécurité et l'environnement.

Le Groupe SONATRACH veut appliquer le référentiel système de management de la santé sécurité et l'environnement et pour objet de donner les clefs d'une intégration structurée de la prévention et de la gestion des risques engendrés par ses activités. Le système de management de la santé sécurité et l'environnement est donc un facteur de progrès interne et un gage de confiance pour les interlocuteurs du Groupe.

Le système de management de la santé sécurité et l'environnement est structuré en un ensemble d'éléments qui permettent de définir et de faire appliquer la Politique Santé, Sécurité et Environnement pour en améliorer ses performances dans ses domaines, par la conformité aux exigences légales et autres exigences et la maîtrise des risques système de management de la

santé sécurité et l'environnement et l'amélioration continue dans le domaine santé sécurité environnement.

La problématique :

Est-ce que le site de Bejaia possède les compétences et les dispositifs nécessaires pour la mise en œuvre du référentiel interne HSE-MS SONATRACH ?

Le déroulement du travail nous a mené à poser les sous questions suivantes :

- Quelle sont les point fort du site par rapport au référentiel ?
- Quelle sont les point à traiter en urgence par rapport au référentiel ?
- Quelle sont les recommandations pour traiter les écarts par rapport au référentiel ?

Hypothèses :

H1 : le diagnostic ne sert pas à identifier le point faible et fort du site par rapport au référentiel.

H2 : le site possède des dispositifs et les compétences nécessaires pour la mise en place du référentiel HSE MS.

H3 : le diagnostic permet de déterminer la situation du site par rapport aux exigences du référentiel HSE-MS.

La méthodologie :

Pour répondre à notre question, nous avons mené une méthode de recherche basée sur la recherche qualitative visant à préparer un diagnostic détaillé d'un site sur le site de de l'activité transport par canalisation Bejaia, pour voir la possibilité et la faisabilité de la mise en œuvre du référentiel.

Lors de notre passage dans le site, nous avons utilisé une variété d'outils de collecte de données, à savoir : la revue de documents, l'observation, les grilles de diagnostic (check-list...), brainstorming.

L'importance de cette étude ;

L'activité transportée par canalisation à son tour vise à mettre en place un système de management HSE selon le référentiel HSE-MS alors nous avons proposé de contribuer à la

réalisation d'un diagnostic pour tirer les points forts et les points faibles en proposant des recommandations pour préparer le terrain à la mise en œuvre de référentiel HSE-MS.

Donc l'objectif de notre travail au niveau de l'activité transport par canalisation Bejaia consiste à faire un diagnostic détaillé sur un des sites du groupe qui est le site de l'activité transport par canalisation Bejaia.

L'annonce du plan :

Ce manuscrit est structuré comme suit :

L'introduction décrit le contexte et les intérêts du sujet. Elle décrit les objectifs et les questions de recherche. En outre, il introduit la méthodologie et le domaine de recherche appliquée à cette étude et conclut en définissant les principales implications.

Le premier chapitre présente une étude bibliographique des connaissances,

Section 01 : les systèmes de management (système management santé, sécurité au travail et système management.)

Section 02 : présentation de
Référentiel HSE-MS. Section 03 :
le diagnostic.

Le deuxième chapitre est principalement dédié à la partie pratique ainsi qu'à la méthodologie. Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil.

Section 2 : la méthodologie.

Le troisième chapitre regroupe les résultats et leurs interprétations, l'ensemble du travail sera achevé par une conclusion générale.

Enfin, nous résumons l'ensemble des éléments évoqués dans cet article, les principaux résultats obtenus, les apports théoriques et managériaux, ainsi que les limites et prolongements possibles de notre étude

CHAPITRE I : Cadre théorique

Introduction

Dans ce premier chapitre, nous exposons l'objet de notre travail de recherche, à savoir la réalisation de diagnostic HSE-MS.

La première section passe en revue les résultats de notre revue bibliographique concerne les systèmes de management, et la deuxième définir le diagnostic.

La troisième section quant à elle, donne une description de Révérenciel HSE-MS pour en faciliter la compréhension.

La revue de littérature :

Titre de mémoire : Préparation à la mise en place d'un SME selon la norme ISO 14001:2015 (MAHMOUD, 2017)

Dans un premier lieu, une préparation des grilles de diagnostic dont le but est d'identifier le niveau de conformité de l'entreprise par rapport à la norme ISO 14001 :2015. Par la suite, une étude du contexte de l'organisme et la rédaction de la politique SSTE. La dernière étape consiste à faire un diagnostic réglementaire et une analyse environnementale afin d'élaborer un plan d'action.

Ce projet de fin d'étude a porté sur la préparation à la mise en place d'un système management environnemental selon la norme ISO 14001 version 2015 à travers la réalisation d'une étude de l'existant en se basant sur le développement des grilles d'autodiagnostic dont le but est de déterminer les écarts par rapport aux exigences de la dite norme ainsi que l'état des lieux et une l'analyse du contexte de l'organisme en déterminant les enjeux internes et externes, les besoins et les attentes des parties intéressées pertinentes, le domaine d'application du SME. Une rédaction de la politique SSTE, élaboration d'un diagnostic légal et réglementaire et une analyse environnementale suivie par deux plans d'action pour traiter les non-conformités légales pour minimiser les impacts environnementaux.

Un programme de formation et de sensibilisation, des instructions techniques de tri des déchets et quelques procédures ont été rédigées.

Titre de mémoire : L'ISO 45001, un nouveau système de management de la santé et de la sécurité au travail quels changements pour le site de Melox ? (Emma ROBERT, 2017)

Ce mémoire présente l'analyse de conformité normative de la norme ISO 45001 qui a permis de rédiger le plan d'action associé afin de prétendre à une certification du site de Melox en 2021 et présente les actions que l'organisme va devoir déployer. C'est dans ce contexte une analyse de conformité du système de management de la santé et de la sécurité au travail vis-à-vis de la norme ISO 45001 a été effectuée, après cette analyse de conformité et procédé à l'identification des écarts vis-à-vis de la norme ISO 45001, les actions à mettre en œuvre pour pallier les manquements aux nouvelles exigences ont été déterminées.

Donc Melox va devoir procéder à des améliorations afin de répondre conformément à la norme ISO 45001. En effet, l'organisme doit valoriser les actions déjà entreprises en les formalisant

les processus, notamment le manuel de management, de plus, Melox va devoir s'investir davantage concernant la consultation et la participation des travailleurs dans le système de management de la santé et sécurité au travail. Enfin, à la suite de cette analyse, la mise en place des actions définies, le site de Melox sera prêt à être certifié selon la norme ISO 45001, Systèmes de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail, lors de son audit de certification en 2021.

Préalables de la Mise en place de système de mangement intégré SSTet Environnement

(Bilel Ben Maaouia, 2017)

Le mémoire vise à : s'intéresser à la mise en œuvre d'un système de management intégré dont l'objectif : d'identifier les objectifs, les enjeux, la vision stratégique à mettre en place de la part de processus de pilotage et en interaction avec le processus de réalisation et le support tous pour définir les veilles réglementaires, technologiques et d'identifier les interactions entre tous les processus de l'entreprise, l'objectif recherché dans le système de management intégré santé sécurité au travail et environnement est de satisfaire les parties intéressées.

Mettre en place les préalables d'un système de management intégré SMISE et en le développant à travers l'application de plan d'action tout en garantissant les conformités et à traiter les non-conformités, ainsi la suivie des indicateurs des performances, à bâtir un système de management intégré S/E afin de réduire les coûts de non-conformité. Le développement de la prévention des risques va permettre de réduire le nombre d'accidents du travail, en faisant gagner la rentabilité des organisations. De plus, la mise en place d'un système de management

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE

de la sécurité permet d'améliorer les conditions de travail, et donc de gagner en terme performance et en compétitivité. De même, Le SMISE est devenu une norme pour les organisations qui souhaitent se positionner sur les marchés aussi bien nationaux qu'internationaux.

Notre travail intitulé : Réalisation d'un diagnostic pour voir le niveau de conformité par rapport au référentiel HSE-MS, consiste à faire un diagnostic environnement, santé et sécurité au travail qui contribue à l'émergence de HSE-MS qui rassemble toutes les bases relatives à la sécurité, la qualité et l'environnement de ce référentiel et ces éléments et même ses principes de base, qu'on considère comme un système intégré qui englobe les exigences des normes ISO 45001 (système de management de la santé et sécurité au travail) et la norme ISO 14001 (système de management environnemental)

Cadre conceptuel

1. Système de management :

Ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdites objectifs. ¹

2. Sécurité au travail :

La protection des travailleurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. L'importance d'un tel problème se mesure aisément. L'Institut national de sécurité a recensé pour la seule année 1956 et pour les seuls salariés de l'industrie et du commerce de la France métropolitaine, environ 1 million de blessures pour un peu moins de 9 millions de personnes.²

3- La santé :

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle représente « L'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Cette appréhension globale de la santé se développe depuis la seconde moitié du 19^e siècle.

C'est-à-dire un problème organique, diagnostique et traité par des médecines.³

4- L'environnement

Milieu dans lequel un organisme fonctionne, incluant l'air, l'eau, le sol, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations.⁴

5- Le danger

Source susceptible de causer traumatisme et pathologie Les dangers peuvent inclure les sources susceptibles de causer un dommage ou des situations dangereuses, ou des circonstances d'exposition potentielle conduisant à des traumatismes et pathologie.⁵

¹ « ISO 45001. Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2018. p.3 »

² Dominique Luilier, La sécurité du travail [1] [Claude Veil](#) Dans [Vulnérabilités au travail \(2012\)](#), pages 125

³ (<https://www.avise.org/articles/sante-definition-et-eclairages>) consulté le mois de mai

⁴ « ISO 14001. Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2015. P. 2 »

⁵ Iso copyright .Idem p.5

6- Risque

Effet de l'incertitude sur les objectifs

Un effet est un écart par rapport à un attendu. Il peut être positif, négatif ou les deux à la fois, et traiter, créer ou entraîner des opportunités et des menaces. ⁶

7- Dommages :

Conséquences d'un événement sur les biens, les personnes et les fonctions d'un système. Les dommages peuvent être exprimés en termes humains, financiers, économiques, sociaux ou environnementaux. ⁷

8- Vraisemblance :

Possibilité que quelque chose se produise

Dans la terminologie du management des risque le mot vraisemblance est utilisé pour indiquer la possibilité que quelque chose se produise, que cette possibilité soit définie, mesurée ou déterminée de façon objective ou subjective, qualitative ou quantitative , et qu'elle soit décrite au moyen de termes généraux ou mathématiques(telles une probabilité ou une fréquence sur une période donnée.⁸

9- Définitions Accident :

Événement soudain et imprévu qui a pour conséquence une atteinte à la santé des personnes, à l'environnement et/ou aux biens et équipements. ⁹

10- Action corrective :

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité détectée ou autre situation indésirable.

¹⁰

11- Action Préventive :

Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation indésirable probable. Action visant à traiter le non récurrence d'un dysfonctionnement potentiel. ¹¹

⁵ « ISO 31000, édition 2018. Management du risque — Lignes directrice. À Genève : 2018. P. 1 »

⁷ « Référentiel Investigations des Accidents et Incidents du Groupe SONATRACH. 2009. P. sans N° »

⁸ ISO copyright 2018. Op.cit.

⁹ REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 57

¹⁰ Référentiel Investigations des Accidents et Incidents du Groupe SONATRACH. 2009. P. sans N° »

¹¹ REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 57

Check-list :

Une liste de point à passer en revue pour assurer le respect et la prise en compte d'exigences. ¹²

Conformité (C) :

Une exigence est catégorisée comme conforme lorsque cette exigence du référentiel HSE-MS est complètement satisfaite. ¹³

Déchet :

Tout résidu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation, et plus généralement toute substance, ou produit et tout bien meuble dont le propriétaire ou le détenteur se défait, projette de se défaire, ou dont il a l'obligation de se défaire ou de l'éliminer. ¹⁴

¹² REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 58

¹³ Référentiel HSE-MS. ibid. P. 58

¹⁴ Référentiel HSE-MS .ibid. P. 59

Section 1 : Système de management

1. Systèmes de management santé et sécurité de travail

1.1. Les référentiels préexistants en santé et sécurité au travail

Ce qu'introduit de plus un système de management de la santé et de la sécurité au travail par rapport à la conformité réglementaire est l'engagement dans une boucle vertueuse et permanente d'amélioration continue.

Ces notions étaient bien présentes dans les référentiels de management de la santé et de la sécurité au travail existants à ce jour, à savoir :

- MLOOSH 2001 : le référentiel de l'OIT (Organisation Internationale du travail et l'OHSAS 18001: référentiel du BSI (British Standard International)

Les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail sont donc développés depuis 2001 (pour MILO OSH 2001) et 1997 (pour l'OHSAS 18001)

- avec une révision en 2007.¹

1.2. L'objectif de systèmes

La finalité d'un système de management de la S&ST est de fournir un cadre pour le management des risques et opportunités pour la S&ST. L'objectif et les résultats escomptés du système de management de la S&ST sont d'empêcher l'apparition de traumatismes et pathologies liés au travail chez les travailleurs et de mettre à disposition des lieux de travail sûrs et sains. C'est pourquoi il est absolument essentiel que l'organisme supprime les dangers et minimise les risques pour la S&ST en prenant des mesures de prévention et de protection efficaces. Lorsque ces mesures sont appliquées par l'organisme dans le cadre de son système de management de la S&ST, elles permettent d'améliorer sa performance en S&ST. Un système de management de la S&ST peut s'avérer plus efficace et plus efficient lorsque l'on prend les mesures le plus en amont possible afin de saisir les opportunités d'amélioration de la performance en S&ST. La mise en œuvre d'un système de management de la S&ST conforme au présent document donne à un organisme un moyen de gérer ses risques pour la S&ST et

¹ (Marie-Hélène Lefebvre 2018. (MANAGEMENT de la SA NTE et de la SECURITE selon l'ISO 45001 ; Les clefs pour comprendre et mettre en place), AFNOR / France, p.2)

d'améliorer sa performance en S&ST. Un système de management de la S&ST peut aider un organisme à satisfaire à ses exigences légales et autre exigences. ²

1.3. Domaine d'application

Tout organisme est responsable de la santé et de la sécurité au travail de ses travailleurs et des autres personnes qui peuvent être affectées par ses activités. Cette responsabilité inclut de favoriser et de préserver leur santé physique et mentale. L'adoption d'un système de management de la S&ST vise à permettre à un organisme de procurer des lieux de travail sûrs et sains, d'éviter les traumatismes et pathologies liés au travail et d'améliorer en continu sa performance en S&ST. ³

1.4. Les avantages d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail

À ce sujet, les réponses sont différentes selon les sources.

1. Selon l'ISO : « Les résultats attendus d'un système de gestion de la santé et de la sécurité au travail comprennent l'amélioration continue de la performance en matière de SST, le respect des exigences légales et autres, la réalisation des objectifs de SST. >>

2. Selon le site « santé-sécurité » de la région PACA?, les enjeux sont :

- Humains : réduction du nombre d'accidents, amélioration de la santé et de la sécurité du personnel, etc.;
- Organisationnels : maîtrise de l'organisation de l'entreprise, anticipation des changements ;
- sociaux : amélioration de l'image de l'entreprise, culture santé et sécurité dans l'entreprise ;
- financiers : acquisition de nouveaux marchés demandant une certification obligatoire dans ce domaine.

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

- un climat plus serein avec les administrations, par une meilleure prise en compte des exigences légales et autres et les objectifs de conformité associés et la mise en place d'une politique de prévention des risques efficace. ⁴

². ISO copyright. 2018. Op.cit.

³ ISO copyright. 2018. P. VI. Op.cit.

⁴ Marie-Hélène Lefebvre 2018. Op.cit.

2 .Systèmes de management environnemental

2.1. Définition de Systèmes de management environnemental

Un Système de Management Environnemental est un outil, un mode d'organisation qui devrait permettre à une entreprise de structurer sa gestion environnementale et d'améliorer ses performances en matière d'environnement (3). Il permettra d'identifier les priorités, de planifier un programme d'actions, de mettre en œuvre des moyens techniques, financiers et humains, de vérifier et suivre l'évolution des objectifs fixés. ⁵

2.2. L'objectif de système environnements

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

- protégeant l'environnement par l'élimination ou l'atténuation des impacts environnementaux négatifs ;
- limitant l'effet négatif potentiel des conditions environnementales sur l'organisme ;
- aidant l'organisme à respecter les obligations de conformité ;
- renforçant la performance environnementale ;
- maîtrisant ou influençant la manière dont les produits et services de l'organisme sont conçus, fabriqués, distribués, consommés et éliminés en adoptant une perspective de cycle de vie afin d'éviter que des impacts environnementaux ne se reportent involontairement dans d'autres phases du cycle de vie ;

⁵ Eddy Bauraing Jacques Nicolas Marianne von Frenckell (2000). MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL : 1 système de management envirement, Fondation Universitaire LUXEMBOURGEOISE, P.5

- réalisant des bénéfices financiers et opérationnels pouvant résulter de la mise en œuvre d’alternatives respectueuses de l’environnement qui renforcent la position de l’organisme sur le marché ;
- communiquant des informations environnementales aux parties intéressées pertinentes.

La présente Norme internationale, de même que les autres Normes internationales, n’est pas destinée à augmenter ni à modifier les exigences légales d’un organisme. ⁶

2.3. Domaine d’application

La présente Norme internationale spécifie les exigences relatives à un système de management environnemental pouvant être utilisé par un organisme pour améliorer sa performance environnementale. La présente Norme internationale est destinée à être utilisée par les organismes souhaitant gérer leurs responsabilités environnementales d’une manière systématique qui contribue au pilier environnementale du développement durable.⁷

2.4. Le système de management environnemental

Un système de management environnemental aide les organismes à identifier, gérer, surveiller et maîtriser leurs questions environnementales dans une perspective « holistique ».

Comme les autres systèmes de management ISO, cette norme utilise une structure de niveau supérieur. Elle peut donc être aisément intégrée au sein d’un système de management ISO existant.

Elle prévoit par ailleurs la nécessité de s’inscrire dans une dynamique d’amélioration continue des systèmes et de la démarche des organismes pour aborder les questions environnementales.⁸

2.5. Les avantages de système environnemental pour mon entreprise ou mon organisme

Les utilisateurs de la norme ont indiqué qu’ISO 14001:2015 les aide à :

- Démontrer la conformité aux exigences légales et réglementaires, actuelles et futures
- Renforcer l’implication de la direction et l’engagement des employés
- Améliorer la réputation de l’entreprise et la confiance des parties prenantes au travers d’une communication stratégique.⁹

⁶ « ISO 14001. Op.cit.

⁷ ibid. P. 1

⁸ Eddy Bauraing .op.cit.

⁹ ibid. P. 5

Section 2 : Le diagnostic

1. Définition de diagnostic :

Processus méthodique, menée par une personne ou un groupe des personnes sur tout ou une partie d'un organisme, permettant de faire un état des lieux d'une situation par rapport à des exigences spécifiques et de situer le chemin restant à parcourir pour atteindre la conformité aux exigences.¹

2. Le but de diagnostic :

- Traduire la volonté de l'entreprise de mettre en avant sa préoccupation concernant la santé et la sécurité de son personnel de l'environnement ;
- Analyser la cohérence du fonctionnement avec les exigences de référentiel ;
- Mettre en lumière les dysfonctionnements et les écarts ;
- De recenser les documents présents sur le site, les formations et les contrôles réglementaires effectués ;
- D'observer sur terrain le respect des consignes ;
- De prendre connaissance des exigences auxquelles l'entreprise est soumise ;
- Proposer un plan d'action à la fin de cet examen pour améliorer le niveau de conformité de l'organisation concernée.²

3. Limites du diagnostic :

- Ce n'est pas une évaluation de risques, ni une étude de poste ergonomique ;
- La démarche ne suffit pas en elle-même et implique une mise en application des recommandations du rapport.

4. Les conditions de la réussite d'un diagnostic :

En résumé, la démarche de diagnostic suppose :

- un acte volontariste de recherche et d'analyse en vue d'améliorer une situation,
- un modèle de référence, ou une série de critères caractéristiques permettant de déterminer un niveau de performance type,

¹ HANNICHE Bessma. CHERGUI Narimene. BOUKHETAIA Fazila. Mémoire de master : Université M'hamed Bougara- Boumerdes, Génie des procédés industriels, 2016 – 2017, 98 p. 17 .

² ibid. P. 17

- une méthode d'analyse et d'investigation,
- un certain nombre de moyens d'action à proposer pour réduire ou supprimer les dysfonctionnements et/ou améliorer le niveau de performance.⁴

5. Grille de diagnostic :

La Grille de diagnostic est un outil de diagnostic, dynamique et évolutif, qui a été élaboré sous forme d'un questionnaire des exigences du HSE-MS, utilisée comme :

- Outil d'évaluation opérationnel et organisationnel
- Support au diagnostic (trame des futurs audits internes)
- Cette grille situe les exigences en terme « d'attendu » et s'attache plus au fond qu'à la forme des systèmes existants.⁵

Figure 1 : la grille de diagnostic

N°	EXIGENCES	POINTS DE CONTRÔLE	EVAL.		Guide de notation	Constats	Typologie constat	Recommandations
			Org.	Op.				
1 Leadership, Engagement et Responsabilité de la direction			2.2	2.6				
1.1 Politique HSE			1.6	4.0			0	
1.1.1	Le site a-t-il déclaré la politique HSE du Groupe sous forme d'objectifs ?		1.0		1: La politique HSE du groupe n'est pas déclarée sous forme d'objectifs 2: Des Objectifs HSE définis mais ne sont pas entièrement en phase avec la politique HSE 3: Objectifs HSE communiqués et connus, reprenant au moins 3 des 6 items ci-contre (amélioration continue, diminution des risques, implication du personnel, respect de la réglementation, préservation des ressources, préservation de l'intégrité physique et psychique des personnes) 4: Politique communiquée et connue couvrant les 6 items rappelés + données d'entrées.	La politique du groupe n'est pas déclarée au niveau du site.	E	Il convient que le site s'approprie la politique du groupe et la déclinent selon ses propres réalités de terrain. De plus, il est nécessaire de lui adjoindre des objectifs HSE cohérents.
1.1.2	Le site a-t-il formalisé sa déclaration en matière de politique HSE ?		1.0		1: Non 2: Oui mais déclaration non à jour 3: Déclaration à jour et communiquée 4: Déclaration à jour communiquée et connue	Voir remarque précédente. Seule la politique du groupe est disponible.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
1.1.3	La politique du site est-elle cohérente et en phase avec la politique HSE du Groupe		1.0			Non applicable vu l'absence de politique déclarée.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
	Le texte de la déclaration de la politique couvre-t-il les aspects suivants :							
					1: engagement absent 4: engagement présent	Non applicable vu l'absence de politique déclarée.	E	

Source : élaboré par nous même

⁴ HANNICHE Bessma. op.cit. P. 19

⁵ ibid. P. 19

Section 3 : présentation de Référentiel HSE-MS

1. Définition de référentiel :

Le référentiel HSE-MS Ce référentiel ne détermine pas comment il convient de réaliser ou de mettre en centre ces exigences.¹

2. Objectif de référentiel HSE-MS :

Ce référentiel vise également à définir des valeurs communes à l'ensemble du Groupe SONATRACH. Cette approche permettra d'améliorer les performances « santé, sécurité et environnement » et de réduire au maximum les accidents, les maladies professionnelles et les nuisances environnementales.²

3. Domaine d'application du référentiel HSE - MS

Le Référentiel HSE – MS s'applique à l'ensemble des Structures (activités et Filiales, Directions Exécutives et Centrales) du Groupe SONATRACH ainsi qu'à ses activités internationales. Les exigences de ce Référentiel seront appliquées à toutes les structures du Groupe SONATRACH, quel que soient le type, la taille de l'activité ou le produit/service qu'elles fournissent.³

4. Historique de référentiel HSE-MS

4.1.Actions dans le cadre global/Phase Initiale

- La création de la fonction HSE à tous les niveaux d'organisation 2000
- La formation du personnel HSE sur le Domaine national et international
- L'adoption d'un système de gestion des crises 2005
- Acquisition de 04 unités de médecine d'urgence pour les situations de catastrophe.
- L'adoption dès la directive générale/Sécurité des installations et des travailleurs.
- Référentiel permis de travail 2007
- Organisation de séminaires à échelle internationale.

4.2.Actions spécifiques/le déploiement du Système de Management HSE

¹ Documente interne de l'entreprise SONATRACH

² Référentiel HSE-MS du groupe SONATRACH 2010, P. 4

³ ibid. P.4

- Signature de la première politique HSE 2004
- réunions, brainstorming et autres, organisés par la DC-HSE en concertation avec les différentes structures.
- Processus d'appel d'offre/Evaluation des offres/Attribution du marché/Signature de contrat avec un bureau d'accompagnement pour la mise en place du système.
- Formation de 50 Auditeurs Système/Diagnostic sur 40 sites 2009
- Formation de 240 référents qui sont passées aux diagnostics des 40 sites pilotes 2010
- Elaboration des documents : référentiels HSE MS/Plan de mise en œuvre/plan de communication....tec

➤ **Les actions entreprises dans le cadre du projet depuis sa mise en place**

- Projet cadastre des sites et sols pollués
- Référentiel Gestion des Crises
- Référentiel investigation des accidents/incidents
- Plan de Management des Déchets

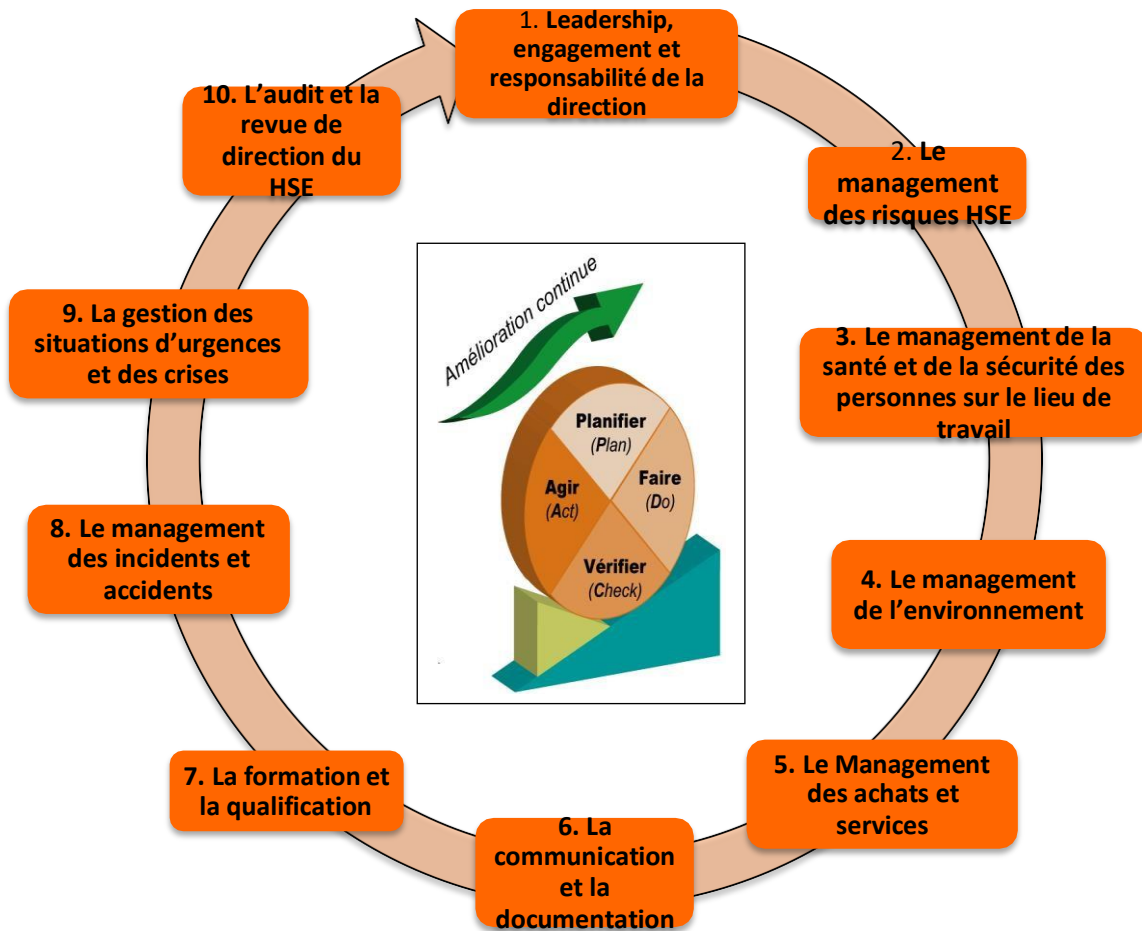
Actions spécifiques/ reprise du projet (2016-2018)

- Signature de la nouvelle politique HSE 2018
- Mise à jour du référentiel HSE-MS
- Mise à jour de la grille de diagnostic
- Mise à jour du plan de mise en œuvre
- Elaboration du plan de communication et le plan de formation⁴

⁴ Document interne de l'entreprise SONATRACH direction centrale HSE a Boumerdes le 26 avril 2018.

5. La structure de référentiel HSE MS

Figure 2 : management HSE-MS amélioration continue



Source : Référentiel HSE-MS version 2018,

2.6 : Les principes de base du HSE-MS :

Figure 3 : les principes de base du HSE-MS



Source : Référentiel HSE-MS version "DRAFT" 2009, P12

Conclusion

Ce chapitre nous a donné une vision globale sur les travaux réalisé dans ce contexte

CHAPITRE II : Cadre méthodologique

Introduction

Dans ce chapitre, nous avons reconstruit le cadre de recherche de notre étude sur terrain.

Dans la première section, nous avons présenté le groupe SONATRACH généralement et l'activité TRC spécialement ou nous avons réalisé notre stage et nous avons défini ses missions.

La deuxième partie du chapitre consiste à un guide d'évaluation la grille diagnostic qui définit les exigences du système de management HSE. La méthodologie des données est présentée dans cette partie a été expliquée pour les préparer à l'analyse des résultats. Ensuite, nous avons appliqué notre résultat dans un graphe de conformité qui nous a facilité de trouver les points forts et les points à améliorer.

Enfin en dernière partie du chapitre, et Après l'évaluation nous sommes passés à l'analyse des résultats obtenus pour tirer les points forts et les écarts.

Suite aux résultats obtenus lors du diagnostic, des recommandations ont été élaboré afin de mettre à disposition de l'activité les solutions permettent de corriger les écarts constatés.

Section 1 : Présentation de l'entreprise Sonatrach

1. Présentation de l'organisme d'accueil

Depuis plus de 50 ans, SONATRACH joue pleinement son rôle de locomotive de l'économie nationale. Elle a pour mission de valoriser les importantes réserves en hydrocarbures de l'Algérie. Cet acteur majeur de l'industrie pétrolière, surnommé le majeur africain, tire sa force de sa capacité à être un groupe entièrement intégré sur toute la chaîne de valeur des hydrocarbures.

En matière de transport, le groupe dispose d'un réseau de canalisation extrêmement dense qui s'étend aujourd'hui sur près de 22000 kilomètres sur le territoire national. La compagnie a également aménagé quatre ports pétroliers de chargement d'hydrocarbures : Alger, Arzew, Bejaia et Skikda afin de permettre le chargement et le déchargement de gros tankers d'une capacité de 80 000 à 320 000 TM et de méthaniers.¹

¹ Site officiel Sonatrach, (<https://sonatrach.com/>) Consulter le mois de Mai

1.2. Les ressources humaines

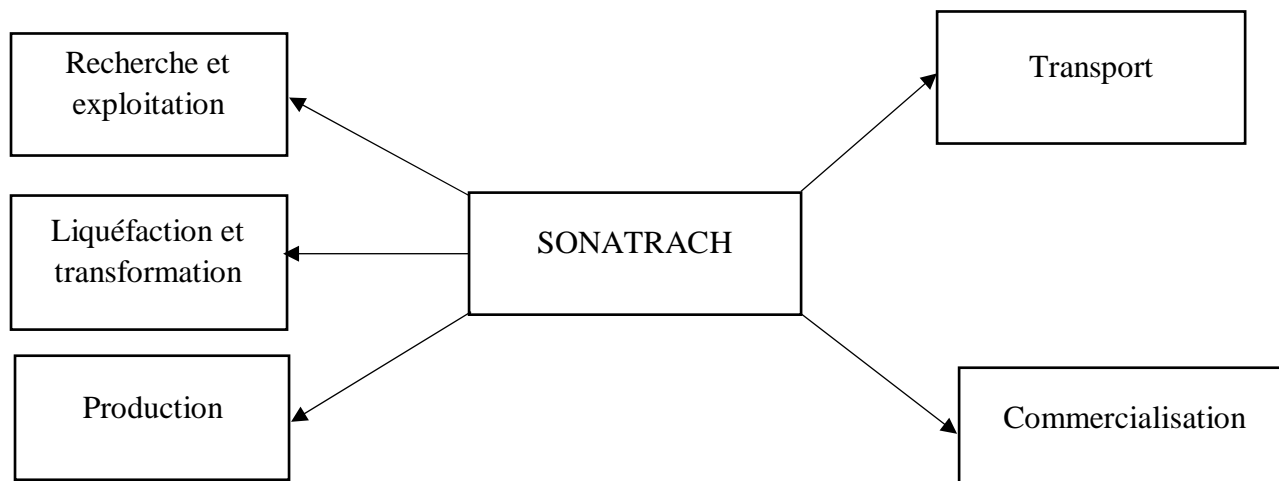
200 000 Employé

154 Filiale

21 Grands famille d'expertise ²

1.3. Les activités de SONATRACH

Figure 4 : schéma présent les différentes activités de l'entreprise SONATRACH



Source : Document interne (power point) de l'entreprise SONATRACH

2. Activité transport par canalisation de Bejaia :

Activité Transport par Canalisation (TRC) a pour missions de développer le réseau d'infrastructures de Transport par Canalisations, de Stockage, de Chargement et Déchargement à travers les infrastructures portuaires à quai et en haute mer.

Elle assure le transport des hydrocarbures depuis les pôles de production au sud vers les pôles de demande et de transformation au nord (marché national et exportation).³

L'Activité TRC couvre plusieurs domaines :

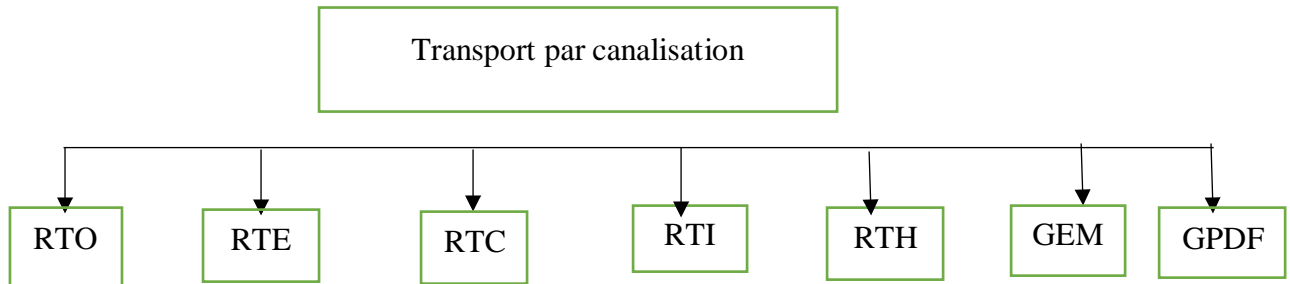
- L'exploitation des ouvrages de transport des hydrocarbures et des installations portuaires à quai et en haute mer

² Site officiel Sonatrach, (<https://sonatrach.com/>) Consulter le mois de mai

³ ibid.

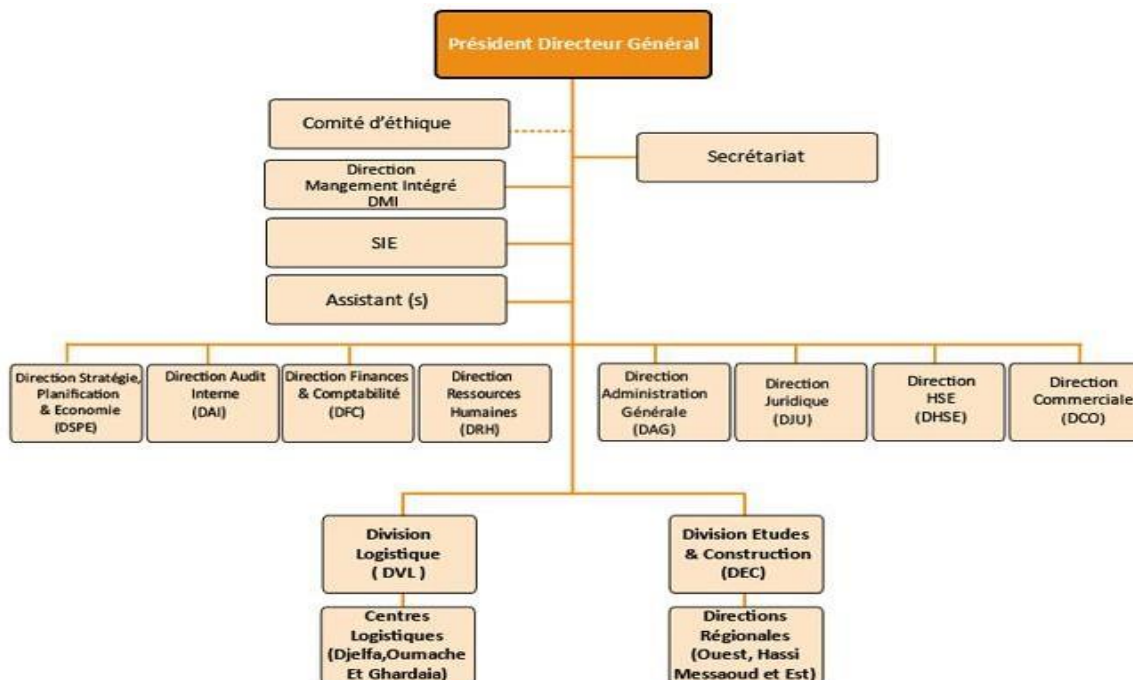
- La maintenance des ouvrages de transport des hydrocarbures et des installations de chargement portuaires à quai et en haute mer
- Les études et développement, à l'exception des études relevant de la Direction Corporate Business Development et Marketing (BDM) et la réalisation de projets relevant de la Direction Centrale Engineering et Project Management.⁴

Figure 5 : les régions de l'activité transport par canalisation



Source : Documente interne de l'entreprise SONATRACH

Figure 6 : Organigramme de l'activité TRC (transport par canalisation)



Source : document interne de L'entreprise SONATRACH

⁴ Site officiel Sonatrach, (<https://sonatrach.com/>)

Section 2 : Méthodologie de la recherche

1. Méthode :

La finalité de notre travail c'est l'établissement d'un état des lieux et une évaluation du niveau de prise en charge et de maîtrise des aspects HSE selon les exigences du référentiel du système de management Santé, Sécurité et Environnement (HSE-MS) du Groupe SONATRACH.

Mise en évidence du niveau de maturité pour la mise en œuvre du système de management HSE au niveau des structures du Groupe et des points à améliorer.

Pour atteindre l'objectif de notre travail de recherche, nous devons passer par plusieurs étapes, qui sont les suivantes :

- conduire un état des lieux pour une collecte de données en collaboration avec les responsables concernées.
- Auditer le site et remplir la checklist des exigences.
- Evaluer l'état actuel en suivant un guide de notation
- Etablir un constat d'état actuel par rapport aux exigences du référentiel.

Ensuite nous allons classer les constats et faire sortir les points positifs, les points à améliorer et les points à traiter en urgence.

Et enfin nous proposons des recommandations (actions correctives) pour minimiser la distance à parcourir par le site pour répondre à toutes les exigences du référentiel.

2. Collecte de données

Pour les besoins de cette étude, des données qualitatives ont été recueillies pour aider à répondre à nos questions et à nos objectifs de recherche. Ces données ont été recueillies à différents moments du stage. Différents types d'outils de collecte de données (examen de documents, observation, grille d'analyse des écarts, brainstorming).

2.1.Examens des documents :

La collecte de documents est considérée comme une tâche importante dans la recherche qualitative.

Divers documents internes et externes sont collectés pendant la période de réalisation.

L'analyse documentaire contient deux parties :

Une revue de la littérature sur le sujet de recherche : au moyen d'ouvrages spécialisés, d'articles et des travaux universitaires directs et indirects ;

Une étude de documents relatifs à l'entreprise : à ce niveau, la collecte des documents a été orientée vers la recherche de tout élément de définitions, de connaissances et d'analyses de l'activité de l'organisme.

Cette analyse des documents consultés nous a aidés à extraire des données utiles intégrées dans les différentes étapes de notre étude.

2.2. Observation :

Nous avons observé les pratiques, les comportements et les méthodes de travail réels au niveau du site, nous avons participé à des consultations des documents, fichier et des procédures au niveau de l'organisme d'accueil avec les différents cadres de site. En effet, « l'observation est une manière délibérée, systématique et sélective de regarder et d'écouter une interaction ou un phénomène au moment où il se produit [...] l'observation non participante, quant à elle, consiste à ne pas s'impliquer, en tant que chercheur, dans les activités du groupe, mais à rester un observateur passif, qui regarde et écoute ces activités et en tire des conclusions »

¹Brainstorming ou remue-méninges :

Ceci fait référence à « une méthode de créativité permettant de produire un maximum d'idées sur un thème donné » (Ernoul, 2010, p. 48).

Des séances de brainstorming ont été conduites, où chaque participant a participé par ses propres connaissances issues de son expérience.

Le but de cet outil est de déterminer les actions d'amélioration nécessaire à la réalisation du diagnostic et de tirer les points positifs, les points à améliorer et les points à traiter en urgence.

2.3. Grille d'analyse des écarts

Pour diagnostiquer l'état actuel, nous conduisons un audit interne (site Béjaïa), basée sur l'élaboration d'une grille d'évaluation (ou check-list) qui répond aux exigences du référentiel sous forme de questions.

L'analyse des écarts est un outil qui sert à comprendre et à comparer l'état actuel avec l'état attendu pour ressortir les axes d'amélioration (Purwanggono, Bakhtiar, & Rahman, 2018). Dans le cas de notre étude, le point de référence pour conduire cette comparaison est le référentiel HSE-MS.

¹ (Kumar, 2011, p. 140).

✓ **Présentation de la grille de diagnostic**

Il s'agit d'une grille regroupant les exigences du référentiel HSE-MS : 2018 dans des questions. Elle se présente sous forme de deux tableaux :

a) Un petit tableau qui contient les éléments descriptifs sur la réalisation de l'analyse des écarts (l'objet, le champ d'application, l'évaluateur, les participants ainsi que les dates et durée de l'analyse). Figure 1.

b) Un grand tableau qui contient les éléments constitutifs de l'analyse des écarts (les chapitres et leurs articles respectifs, les questions, l'évaluation, les taux de conformité et les observations). Figure 2

Le tableau 1 : illustre la structure sus expliquée.

ENVIRONNEMENT SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL RAPPORT DE DIAGNOSTIC			
réf. SONATRACH/ACTIVITE/POLE/SITE			
Entité:		Effectif:	
Pôle:		Nbre de sites:	
Activité:		Activités de base:	
Directeur:		Catégorie ICPE:	
Responsable HSE:		Sites audités:	
Responsable d'Audit:			
Auditeur Interne : (Sonatrach)			

La Tableau 2 : illustre la structure sus expliquée.

N°	EXIGENCES	POINTS DE CONTRÔLE	EVAL.		Guide de notation	Constats	Typologie constat	Recommandations
			Op.	Op.				
1 Leadership, Engagement et Responsabilité de la direction								
1.1 Politique HSE								
1.1.1	Le site a-t-il décliné la politique HSE du Groupe sous forme d'objectifs?		1.0	4.0	1: La politique HSE du groupe n'est pas décliné sous forme d'objectifs 2: Des Objectifs HSE définis mais ne sont pas entièrement en phase avec la politique HSE 3: Objectifs HSE communiqués et connus, reprenant au moins 3 des 6 items ci-contre (Amélioration continue, diminution des risques, implication du personnel, respect de la réglementation, préservation des ressources, préservation de l'intégrité physique et psychique des personnes) 4: Politique communiquée et connue couvrant les 6 items rappelés + données d'entrées.	La politique du groupe n'est pas déclinée au niveau du site.	E	Il convient que le site s'approprie la politique du groupe et la déclini selon ses propres réalités de te De plus, il est nécessaire de lui adjoindre des objectifs HSE cohérents.
1.1.2	Le site a-t-il formalisé sa déclaration en matière de politique HSE?		1.0	4.0	1: Non 2: Oui mais déclaration non à jour 3: Déclaration à jour et communiquée 4: Déclaration à jour communiquée et connue	Voir remarque précédente. Seule la politique du groupe est disponible.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
1.1.3	La politique du site est-elle cohérente et en phase avec la politique HSE du Groupe		1.0	4.0		Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
	Le texte de la déclaration de la politique couvre-t-il les aspects suivants :				1: engagement absent 4: engagement présent	Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	

Source : élaborée par nos soins

La grille de l'analyse des écarts contient les exigences des chapitre du référentiel HSE-MS ; 2018, nous permet d'évaluer la conformité de chacun d'eux, pour enfin, conclure un résultat global de l'ensemble des chapitres.

À cette fin, nous accordons un guide de notation des questions (exigences) et un code decouleurs (figure 9).

Tableau 3: guide de notation et code couleur

EVAL.		Guide de notation
Org.	Op.	
2.2	2.6	
1.6	4.0	
1.0		1: La politique HSE du groupe n'est pas décliné sous forme d'objectifs 2: Des Objectifs HSE définis mais ne sont pas entièrement en phase avec la politique HSE 3: Objectifs HSE communiqués et connus, reprenant au moins 3 des 6 items ci-contre (Amélioration continue, diminution des risques, implication du personnel, respect de la réglementation, préservation des ressources, préservation de l'intégrité physique et psychique des personnes) 4: Politique communiquée et connue couvrant les 6 items rappelés + données d'entrées.
1.0		1: Non 2: Oui mais déclaration non à jour 3: Déclaration à jour et communiquée 4: Déclaration à jour communiquée et connue

Source : élaborée par nos soins

Une fois l'évaluation globale (l'ensemble des chapitres) obtenu, il est interprété pour faire ensuite une analyse des écarts pour étudier si oui ou non l'entreprise est prête pour se lancer dans une démarche de certification de son HSE-MS.

3. Analyse des données :

Nous nous dotons de certains outils d'analyse de données afin de pouvoir analyser, structurer et exploiter pleinement les données collectées. D'une part, l'analyse des écarts qui permet de diagnostiquer l'état actuel est effectué sur un fichier EXCEL, qui, grâce à ses capacités d'analyse de données, nous permet de calculer le taux de conformité associé à chaque chapitre et le taux de conformité pour chaque chapitre. Tous les chapitres. Par conséquent, un graphique de type "radar" est généré pour une visualisation facile et rapide des résultats. Comme mentionné précédemment, ces résultats quantifiés peuvent servir d'indicateur de performance.

4. La check-list du diagnostic :

Pour réaliser un diagnostic de conformité et arriver à une conclusion finale, nous avons résumé le travail dans une check-list qui contient les données nécessaires (les exigences relatives à chaque chapitre de référentiel, évaluation à l'aide d'un guide de notation, des constats d'état et des recommandations). Ci-dessous la grille du diagnostic :

Dans le premier chapitre de la référentielle qui est l'engagement et responsabilité de la direction qui contient des sous chapitres ce dernier englobe des exigences, qui sont posées sous forme de question par exemple l'exigence 1.1 (Le site a-t-il décliné la politique HSE du Groupe sous forme d'objectifs ?), un guide de notation a été élaboré de 1 à 4 :

- 1: La politique HSE du groupe n'est pas déclinée sous forme d'objectifs**
- 2: Des Objectifs HSE définis mais ne sont pas entièrement en phase avec la politique HSE**
- 3: Objectifs HSE communiqués et connus, reprenant au moins 3 des 6 items ci-contre (Amélioration continue, diminution des risques, implication du personnel, respect de la réglementation, préservation des ressources, préservation de l'intégrité physique et psychique des personnes)**
- 4: Politique communiquée et connue couvrant les 6 items rappelés + données d'entrées.**

Selon l'état de lieu nous avons constaté que la politique de groupe n'est pas déclinée au niveau de site, nous avons considéré comme un écart

Comme recommandation : **Il convient que le site s'approprie la politique du groupe et la décline selon ses propres réalités de terrain. De plus, il est nécessaire de lui adjoindre des objectifs HSE cohérents.**

Cette méthode suivie nous a permis de voir le niveau de conformité de site par rapport aux exigences de référentiel

N°	EXIGENCES	POINTS DE CONTRÔLE	EVAL.		Guide de notation	Constats	Typologie de constat	Recommandations
			Org.	Op.				
1 Leadership, Engagement et Responsabilité de la direction			2,2	2,6				
1.1 Politique HSE			1,6	4,0			0	
1.1.1	Le site a-t-il décliné la politique HSE du Groupe sous forme d'objectifs?		1,0		1: La politique HSE du groupe n'est pas décliné sous forme d'objectifs 2: Des Objectifs HSE définis mais ne sont pas entièrement en phase avec la politique HSE 3: Objectifs HSE communiqués et connus, reprenant au moins 3 des 6 items ci-contre (Amélioration continue, diminution des risques, implication du personnel, respect de la réglementation, préservation des ressources, préservation de l'intégrité physique et psychique des personnes) 4: Politique communiquée et connue couvrant les 6 items rappelés + données d'entrées.	La politique du groupe n'est pas déclinée au niveau du site.	E	Il convient que le site s'approprie la politique du groupe et la décline selon ses propres réalités de terrain. De plus, il est nécessaire de lui adjoindre des objectifs HSE cohérents.
1.1.2	Le site a-t-il formalisé sa déclaration en matière de politique HSE?		1,0		1: Non 2: Oui mais déclaration non à jour 3: Déclaration à jour et communiquée 4: Déclaration à jour communiquée et connue	Voir remarque précédente. Seule la politique du groupe est disponible.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
1.1.3	La politique du site est-elle cohérente et en phase avec la politique HSE du Groupe		1,0			Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	Il convient de formaliser cette déclaration d'intention.
Le texte de la déclaration de la politique couvre-t-il les aspects suivants :								
1.1.4	1./ l' engagement envers l'adoption d'une démarche de prévention HSE ?		1,0		1 : engagement absent 4 : engagement présent "notation graduelle en fonction de la pertinence de l'engagement et sa perception à travers les managers et sur le terrain"	Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	
1.1.6	3./ l'engagement de mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'application de cette politique (l'organisation, personnel, compétences, temps, matériel etc. ...)?		1,0		1 : engagement absent 4 : engagement présent "notation graduelle en fonction de la pertinence de l'engagement et sa perception à travers les managers et sur le terrain"	Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	
1.1.7	4./ l'engagement de mettre en place un dispositif de management HSE basé sur le principe de l'amélioration continue?		1,0		1 : engagement absent 4 : engagement présent "notation graduelle en fonction de la pertinence de l'engagement et sa perception à travers les managers et sur le terrain"	Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	
1.1.8	5./ l'engagement de respecter la réglementation applicable et autres exigences?		1,0		1 : engagement absent 4 : engagement présent "notation graduelle en fonction de la pertinence de l'engagement et sa perception à travers les managers et sur le terrain"	Non applicable vu l'absence de politique déclinée.	E	

2 Management des risques HSE		3,3	3,6				
2.1 Identification des dangers et évaluations des risques (Santé, Sécurité et Environnement)		3,5	3,8			0	
2.1.1	La direction a-t-elle mis en place un système documenté d'identification des dangers et évaluation des risques santé et sécurité pour tous les postes de travail et toute nature d'activité ?	3,5		1. Pas de méthode 2. Méthode disponible mais limitée à certaines activités 3. Méthode couvrant tout type d'activité et poste de travail mais déploiement partiel 4. Un processus couvrant toutes activités, appliqué, et approche multidisciplinaire	La méthode groupe est actuellement en phase de test dans ce site pilote	C	Implémentation de la méthode ICS à poursuivre.
2.1.2	La direction a-t-elle mis en place un système documenté d'identification des Aspects Environnementaux et évaluation des impacts pour tous les postes de travail et toute nature d'activité.	4,0		1. Pas de méthode 2. Méthode disponible mais limitée à certaines activités 3. Méthode couvrant tout type d'activité et poste de travail mais déploiement partiel 4. Un système couvrant toutes activités, appliqué, et approche multidisciplinaire	Une analyse environnementale de qualité a été réalisée en intégrant des critères de maîtrise.	PF	
2.1.3	Un tel système couvre-t-il les risques liés aux installations et équipements ?	4,0		1. Jamais 2. Quelques exemples d'application 3. Systématique dans certains cas définis 4. Systématiquement	Sans problème.	C	
2.1.4	Un tel système couvre-t-il les risques liés aux modifications futures des installations et équipements ? (voir également chapitre 2.3)	NA		1. Jamais 2. Quelques exemples d'application 3. Systématique dans certains cas définis 4. Systématiquement	La méthode étant nouvelle, ce point n'est pas applicable	C	
2.1.5	Un tel système couvre-t-il les risques liés aux achats de fournitures et sous-traitance ?	1,5		1. Jamais 2. Quelques exemples d'application 3. Systématique dans certains cas définis 4. Systématiquement	Lié à une méthodologie trop récente.	C	
2.1.6	Un tel système couvre-t-il l'évaluation des risques liés aux nouveaux contrats (ou modifications), acquisitions ou investissements ?	1,5		1. Jamais 2. Quelques exemples d'application 3. Systématique dans certains cas définis 4. Systématiquement	Lié à une méthodologie trop récente.	C	

3 Management de la Santé et la Sécurité des personnes sur le lieu de travail			2,8	2,5				
3.1 Organisation et compétences des professionnels de la santé			2,8	3,0			0	
3.1.1	Existe-t-il une description des fonctions et rôles des professionnels de la santé?	Définition de fonction ou descriptif des tâches, rôles et missions pour: - médecin du travail - psychologue - ergonome - infirmier (e) ...	2,5		1: aucune définition n'est formalisée 2: certaines sont formalisées. 3: les fonctions et rôles sont toutes formalisées, mais certaines ne sont pas à jour .. 4: définitions complètes, à jour et connues et en possession du personnel concerné.	La description de fonction du médecin n'est pas réalisée	E	Voir RH.
3.1.2	Les interfaces avec les différents acteurs internes ou externes au site sont-elles clairement établies?	Interface avec: -direction du site - fonction HSE - service de secours - CHS - inspecteur du travail - hopital de campagne - ministère de la santé public	4,0		appréciation qualitative de 1 à 4. 1: interfaces ne sont pas établies et documentées. 4: interface établie, connue et claire pour tous les professionnels de la santé.	Le médecin faisant partie d'une structure distincte, les interfaces sont parfois problématiques.	C	Intégration de la médecine dans l'ensemble des processus serait bénéfique au système. Il est à noter que le médecin du site est particulièrement proactif et intéressé par la problématique HSE.
3.1.3	Une grille des compétences est-elle établie pour tous les professionnels de la santé? Un programme de formation est-il établi annuellement et suivi?	Les compétences de bases définies. Les compétences à acquérir, les perfectionnements, les mises à jour des connaissances, participation à des colloques sur les risques professionnels, participation à des séminaires ...	2,0		1: grille de compétence non établie et absence de programme ou standard sur les formations... 2: certaines formations sont réalisées mais non structurée et planifiées par rapport à un programme bien établi 3: programme établi et suivi sans plus 4: programme établi et suivi. une évaluation des performances acquises est réalisée à froid (plusieurs semaines après la formation).	Seules quelques formations ponctuelles sont organisées.	E	Encore embryonnaire à l'heure actuelle. A systématiser sur un planning en fonction des réalités de terrain.
3.1.4	Un planning est -il établi annuellement mettant en évidence toutes les actions et programmes pilotés par la médecine du travail?	Actions à venir Groupe de travail thématique actions de prévention visites planifiées réunion CHS planifiées		1,0		Pas de programme consolidé.	E	Etablir un programme.
3.1.5	Le registre des visites des lieux de travail est-il tenu à jour par le médecin du travail?	Voir le registre, dates des visites, les observations formulées, etc.		4,0	1 : non 2 :non le médecin peut cependant faire un bilan oral des visites réalisés sur l'année en cours 3 : non le médecin peut cependant faire un bilan oral des visites réalisées sur les trois dernières années 4 : oui, le médecin peut faire un bilan des visites réalisés. Des compte-rendu sont formalisés après chaque visite	Les visites ont été réalisées dans le cadre de l'EVRP.	PF	

4 Le management de l'environnement			1,6	2,0				
4.1 Reporting Environnement			1,3	1,1			0	
4.1.1	La mise en œuvre de la politique Environnement est-elle suivie à l'aide d'indicateurs de performance (IP) et d'objectifs mesurables?		1,0		1 : il n'y a pas de tableau de bord E 2 : un tableau de bord existe, il comprend une partie des indicateurs ci-dessous. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité (voir ci-dessous) et quelques objectifs sont fixés 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Pas de tableau de bord Environnement mis en œuvre.	E	Le manque de personnel semblant être la cause générale du manque de mise en place du management environnemental, il serait peut-être opportun d'adjoindre une aide à l'ingénieur environnement.
4.1.2	Existe-t-il des indicateurs pour le domaine Energie?	Voir reporting groupe		1,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque ci-dessus	E	Voir ci-dessus.
4.1.3	Existe-t-il des indicateurs pour le domaine Eaux (consommation de ressources, rejet dans le milieu, traitement, recyclage) ?	Voir reporting groupe		1,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque ci-dessus	E	Voir ci-dessus.
4.1.4	Existe-t-il des indicateurs pour le Domaine Air	Voir reporting groupe		1,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque ci-dessus	E	Voir ci-dessus.
4.1.5	Existe-t-il des indicateurs pour le Domaine Déchets	Voir reporting groupe		1,5	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Une déclaration est faite à la Direction de l'environnement de chaque Wilaya pour les DID.	E	Voir ci-dessus.

5 Le Management des achats et services		3,1	2,0				
5.1 La sélection des contractants (intervenants extérieurs)		4,0	2,0			0	
5.1.1	Le processus de sélection et de suivi des contractants (intervenants extérieurs) est-il documenté?	4,0		1 : Il n'existe pas de procédure. Il n'existe pas de processus de référencement des fournisseurs. 2 : 3: Il existe un processus de référencement et de sélections mais non clairement établi et documenté 4: processus établi et documenté	Procédure R 15 en vigueur.	C	
5.1.2	Les critères HSE font-ils parti des critères de sélection et suivi des contractants. Des fiches d'évaluation sont disponibles ?		2,0	1: critères HSE non définis. 2-3 :Critères HSE sont déterminés pour sélectionner les fournisseurs. Il existe un outil de référencement des fournisseurs (logiciel, fichier...) 4 : Les critères HSE peuvent être bloquant pour référencer un sous-traitant	Les critères de sélection existent mais ne sont pas formalisés.	E	L'amélioration du système nécessiterait l'utilisation de critères clairement identifiés. La mise en place d'évaluations systématique des contractants est un plus.
5.1.3	Les contrats signés avec les sous-traitants possèdent-ils des clauses HSE? Chapitres particuliers appropriés à la nature de l'activité et la configuration du lieu d'intervention et les moyens nécessaires?	4,0		1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Une clause HSE fait partie intégrante des contrats. Elle est systématiquement contrôlée et suivie d'effet lorsque les circonstances le permettent.	C	
5.1.4	Le site a-t-il identifié les sous-traitants clés pour lesquels un audit ou une vérification préalable de leur organisation HSE est-elle indispensable?	NA		1 : non 2-3: oui mais clauses incomplètes ou non systématiques. 4 : oui (ils sont identifiés)	Inutile dans le cadre de la R 15.	C	
5.1.5	Le site vérifie-t-il que ces sous-traitants "clés" ont mis en place un système de gestion HSE ?		NA	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Inutile dans le cadre de la R 15.	C	
5.1.6	Les sous-traitants "clés" disposent-ils d'un système documenté précisant l'analyse et le traitement des événements accidentels et incidents survenus sur leurs chantiers ?	NA		1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Système non mis en place.	C	

6 La communication et la documentation			2,6	2,1				
6.1 Communication interne et externe			3,8	2,4			0	
6.1.1	La Politique HSE du Groupe(ou sa version transposée au niveau de l'activité ou site) est-elle disponible à tous les niveaux du site , expliquée, connue & comprise?	<ul style="list-style-type: none"> ° Comment est-elle diffusée? ° Communiquée et expliquée aux représentants du personnel (comité Santé & Sécurité) ° Tout le monde connaît-il les valeurs clés de la politique HSE, les 10 éléments du système HSE y compris ce qui concerne la maîtrise des risques de sous-traitance et des interfaces clients 	4,0		Évaluation qualitative: 1: Simple affichage 2-3: Affichage visible par chacun et commentaires en réunion, mail... 4: Processus efficace: résultats et objectifs connus confirmés par interviews	Affichée partout.	C	
6.1.2	La politique HSE du Groupe, celle du site et les performance HSE mesurées sont elles mises à disposition ou facilement consultables par toutes les parties intéressées (collectivité, administration, partenaires sociaux, ...)?		3,5		1 : ni consultable, ni envoyée 2 : consultable sur site 3 : envois sur demande aux parties intéressées. 4 : envois automatiques aux parties intéressées.	Pour les documents disponibles en tout cas (pas de politique site par exemple).	C	
6.1.3	Existe-t-il des campagnes de sensibilisation sur la santé, sécurité et l'environnement ?	<ul style="list-style-type: none"> ° Affichage des résultats(TF,TG, nombre d'accidents avec arrêt, nbre de jours sans accidents, ...) visible par chacun quotidiennement ° Communication interne diverse: <ul style="list-style-type: none"> - Journal interne, publications - Ordre du jour des réunions périodiques - Ouverture des sessions de formation S&S - Célébrations ... ° Interview du personnel sur la visibilité de l'engagement de la direction: efficacité de la communication interne 	2,5		Évaluation qualitative: 1: Simple affichage 2-3: Affichage visible par chacun et commentaires en réunion, mail... 4: Processus efficace: résultats et objectifs connus confirmé par interviews	SPB, HSE MS, Tabac...	C	Établir un planning détaillé (besoins, coûts, prestataires, formateurs...).
6.1.4	Le personnel est-il au courant des résultats santé, sécurité & environnement du site d'appartenance?	Accidents graves survenus, risques significatifs sur le site, incidents potentiellement grave.	3,0		1 : jamais ou jusqu'à 25% des cas interrogés 2 : 25% à 50 % des cas interrogés 3 : 50 % des cas à 75% interrogés 4 : 100 % des cas interrogés	Pas d'affichage environnement.	E	A mettre en place dès que les objectifs auront été définis.
6.1.5	Existe-il des campagnes de sensibilisation sur les éco-gestes?	Affichage poste de travail Lieu de travail Lieu de vie thèmes abordés: préservation des ressources naturelles (réduction gaspillage, électricité, eau, gaz ...).	1,0		1 : non 2 -3: oui, elles font l'objet d'affichage. 4 : oui, elles font l'objet d'affichage + réunions	Pas de campagne programmée.	C	Ce genre de campagne n'est pas une priorité vu l'ampleur de la tâche en matière environnementale.
6.1.6	Le personnel sur le site a-t-il suivi une campagne d'information sur le projet HSE-MS (Politique HSE, valeurs Groupe, 10 éléments du système HSE, finalité du projet)?		3,0		1 : jamais à 25% du personnel formé 2 : 25% des cas à 50 % du personnel formé 3 : 50 % des cas à 75%du personnel formé 4 : 100 % du personnel formé	13 réunions de 20 personnes sur un total de 450 personnes.	C	En cours.

7 La formation et la qualification			2,5	2,2				
7.1 Le système de formation			2,0	3,0			0	
7.1.1	Existe-t-il une procédure documentée décrivant le processus de formation HSE, les acteurs, les rôles et les responsabilités depuis l'identification des besoins jusqu'à l'établissement, suivi et solde du plan de formation ?		1,0		1 : il n'existe pas de procédure. 2 : il existe un procédure mais elle n'est pas formalisée. Seules des note de cadrages annuels sont réalisées. 3 : Procédure existante mais ne couvre pas toutes les étapes du processus. 4 : une procédure est formalisée et traçant tout le processus.	Seule une procédure orale, efficace au demeurant, est mise en place	E	Formalisation d'une procédure décrivant le processus de formation.
7.1.2	Une communication est-elle établie annuellement par la Direction du site, donnant les orientations, sur les compétences HSE à renforcer, pour l'année à venir et rappelant les étapes clés du processus et les dates associées?		3,0		1 : pas de communication ou note établie 2-3 : communication établie mais non documentée et structurée 4 : Communication structurée, documentée et diffusée avant la campagne de réalisation des entretiens annuels ou dates de remise des plans de formation.	La communication est effective sur base de la note starter émise par la DRH. Les besoins des différentes structures sont exprimés en fonction de celle-ci.	C	La documentation relative à la communication est perfectible.
7.1.3	Cette communication est-elle établie en tenant compte au moins des données suivantes: - bilan du plan de formation de l'année précédente, - les résultats HSE et les objectifs d'amélioration HSE, - le retour d'expérience (faits marquants, accidents, incidents, etc.)			3,0	1 : pas de note ou communication établie 2-3 : Communication établie mais ne prenant pas en compte l'ensemble des données citées 4 : toutes les données citées sont prises en compte	L'aspect retour d'expérience se doit d'être mieux pris en compte.	C	
7.2 L'analyse des besoins			3,0	3,3			0	
7.2.1	L'encadrement est-il sollicité pour identifier les besoins en formation HSE de son personnel?		3,0		1 : l'encadrement n'est pas sollicité et ne connaît pas les formations obligatoires qui concernent son service 2-3 : l'encadrement connaît les formations obligatoires et est particulièrement vigilant 4 : les besoins en formation sont identifiés lors de l'embauche et réactualisés une fois par an lors des entretiens.	Les formations obligatoires sont identifiées.	C	Il serait intéressant d'intégrer un plan de formation prévisionnel dans la fiche de poste afin que, dès l'abord, le nouveau collaborateur soit informé en la matière.
7.2.2	Le CHS & la médecine du travail sont-ils associés à l'élaboration du contenu de certaines actions du plan de formation?			4,0	1 : Non 2 : le plan de formation leur est présenté pour validation 3 : sont parfois associés en amont de la réalisation du plan de formation 4 : les 2 sont toujours associés	A l'instar du plan de recrutement, le plan de formation fait l'objet d'une concertation sociale.	PF	

8 Le management des incidents et accidents			2,3	1,4			
8.1 Gestion et analyse des accidents			1,3	1,1		0	
8.1.1	Existe-t-il une procédure documentée décrivant le processus de gestion, traitement et analyse des accidents sur site?	Système mis en place : Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre	1,5		1: processus de gestion et analyse des accidents non documentés. 2-3: Processus documentés mais incomplet ou non à jour. 4: Processus documenté, pertinent et à jour.	A ce jour, seule une procédure orale existe	E
8.1.2	Les accidents sont-ils enregistrés, documentés et analysés avec les personnes concernées conformément à ce processus ?	Système mis en place : Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre		1,5	1: Aucun accidents enregistrés 2: Accidents graves enregistrés documentés et analysés 3: Accidents déclarés enregistrés documentés et analysés 4: Tous Accidents (dont bénins) enregistrés, documentés et analysés	Les accidents sont pris en compte mais il n'y a pas d'analyse systématique et les actions associées ne sont pas envisagées.	E
8.1.3	Tous les accidents avec arrêt font-ils systématiquement l'objet d'une analyse à l'aide d'une méthodologie définie ciblant les causes profondes? Si oui laquelle?	Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre		1,0	1: Aucun accident avec arrêt analysé 2: Accidents mortels ou graves (incapacité permanente) 3: Accidents avec arrêt mais pas systématique 4: Tous les accidents avec arrêt	Voir remarque précédente.	E
8.1.4	Tous les accidents sans arrêt font-ils systématiquement l'objet d'une analyse à l'aide d'une méthodologie définie? Laquelle?	Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre		1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Voir remarque précédente.	E
8.1.5	Les accidents bénins (1ers soins) font ils l'objet d'une analyse à l'aide d'une méthodologie définie? Laquelle?	Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre		1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Voir remarque précédente.	E
8.1.6	Les accidents environnementaux font-ils l'objets d'une analyse?	Méthode des cinq pourquoi. Méthode des 5 M Arbre des causes Autre		1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Voir remarque précédente.	E
8.1.7	Cette procédure (méthode d'investigation et analyse) est-elle connue du personnel d'encadrement ? L'encadrement ou la Direction opérationnelle participant-t-ils à cette analyse ?			1,0	1 : cette procédure est totalement inconnue de l'encadrement. 2 : cette procédure est connue mais il ne participent pas systématiquement à l'analyse et ils n'ont pas été formés 3 : cette procédure est connue mais il ne participent pas systématiquement à l'analyse et ils ont été formés 4 : les encadrants ont été formés, il participent systématiquement à l'analyse	Voir remarque précédente.	E
8.1.8	L'encadrement a-t-il été formé à son utilisation ?			1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas		

9 Gestion des situations d'urgences et des crises			3,8	3,1				
9.1 Les Rôles et Responsabilités			4,0	NA			0	
9.1.1	Les rôles et responsabilités en cas d'incidents et d'accidents sont-elles définies ? Les différentes liste sont-elles établies ?	L'équipe du poste de commandement opérationnel L'équipe du poste de commandement tactique L'équipe de sauvetage et de contrôle incendie L'équipe d'intervention des équipement lourds Le personnel de sauvetage et de contrôle L'équipe chargée de liaison et de communication	4,0		1 : les listes des responsabilités n'ont pas été définies, ni formalisée. 2 : certaines listes (nécessaires au site) ont été définies et formalisées. Pas toutes mais certaines ne sont pas à jour. 3 : Toutes les listes ont été presque définies, certaines ne sont pas à jour. 4 : toutes les listes (nécessaire au site) ont été définies, formalisées & à jour.	Les listes sont à jour mais certaines personnes ne disposent pas d'un numéro TT de contact.	E	Chaque structure du plan d'alerte devrait bénéficier d'un GSM de service qui serait transmis à la personne de permanence.
9.1.2	Le personnel présent sur ces listes connaît-il ses responsabilités en cas de crise ?	Interrogation du personnel	4,0		1 : les listes n'ont pas été diffusées auprès du personnel concerné. Ils ne savent pas qu'ils font partie de ces listes. Ils ne connaissent pas leur responsabilité en cas de crise. 2 : les listes n'ont pas été diffusées auprès du personnel concerné. En revanche, ils savent pour certains qu'ils figurent sur ces listes . Ils connaissent pour certains leur responsabilité en cas de crise 3 : les listes ont été communiquées, certaines personnes connaissent leur rôle. 4 : Tous connaissent leur responsabilité en cas de crise	Pas de remarque.	C	
9.2 L'identification des urgences potentielles (évaluation des besoins d'urgence)			4,0	4,0			0	
9.2.1	Le site possède-t-il une procédure documentée d'identification des situations d'urgence ?		4,0		1 : il n'existe pas de procédure. 2 : il existe un procédure mais elle n'est pas formalisée. 3 : Procédure existante mais ne couvre pas toutes les étapes du processus. 4 : une procédure est formalisée et traçant tout le processus.	Des plans parcellaires sont établis et donnent un scénario d'intervention type pour toutes les infrastructures.	C	
9.2.2	Le site a-t-il identifié ses situations d'urgences ?	Voir plan d'urgence, POI... Si site nécessitant un POI voir si les 35 situations d'urgences générique citées dans le "POI Standard" ont servi pour identifier ses urgences. Toutes ne sont pas applicable au site.		4,0	1 : le site n'a pas identifié ses situations d'urgence 2 : le site a identifié certaines situations d'urgence, le site ne s'est pas référé aux 35 situations types énumérées dans le référentiel ICS. 3 : le site a identifié une partie de ses situations d'urgence. Il s'est référé aux 35 situations types, mais certaines situations d'urgence applicables au site n'ont pas été identifiées. 4 : les site a identifié semble-t-il l'ensemble de ses situations d'urgence y compris celles parmi les 35 situations types.	Les situations d'urgence sont exhaustives et envisagent tous les cas d'espèce.	C	Les recommandations de l'ICS sont en phase de mise en place (rapports de réunion disponibles).
9.2.3	Font-elles l'objets de fiches reflexes ?			4,0	1 : Moins de 25 % font l'objet de fiche reflexe 2 : entre 25%et 50% des situations d'urgence identifiées font l'objet de fiches reflexes. 3 : entre 50% et 75% font l'objet de fiche reflexe. 4 : toutes les situation d'urgence identifiées font l'objet de fiche reflexe.	Voir remarques 9.2.1 qui précise que tous les scénarios sont envisagés. Ces Fiches seront encore améliorées dans le cadre de l'ICS.	C	

10 L'audit et revue de direction du HSE		1,9	2,3					
10.1 Audits HSE		1,0	1,0			0		
10.1.1	Le processus d'audit du système HSE est-il clairement défini et documenté (méthode d'audit, périmètre et domaine d'application, contenu des exigences, forme de rapportage, fréquence et gestion du programme d'audit ...)?	1,0		<ul style="list-style-type: none"> ° Procédure & instructions d'audit ° Support d'audits 	<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas de procédure ni instructions d'audits internes 2: Instructions générales mais pas de méthode ni critères d'audit bien précis 3: Méthode d'audit clairement définie 4: Méthode d'audit définie et critères d'audit incluant les exigences réglementaires et les éléments du système HSE. 	Pas d'audit du système HSE	E	Il convient de mettre au point ce type d'évaluation dans les meilleurs délais.
10.1.2	Des audits internes HS sont-ils programmés?	1,0		Programme & planification d'audits	<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas d'audit interne programmés ni effectués 2: Quelques audits internes effectués mais pas de programme ni planification 3: Existence d'un programme d'audits internes 4: Programme bien effectué et suivi 	pas d'audit système	E	
10.1.3	Des audits internes environnement sont-ils programmés?	1,0			<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas d'audit interne programmés ni effectués 2: Quelques audits internes effectués mais pas de programme ni planification 3: Existence d'un programme d'audits internes 4: Programme bien effectué et suivi 	pas d'audit système	E	
10.1.4	Le programme d'audit est-il basé sur les risques HSE et couvre-t-il l'ensemble du site (organisation et opération) et l'ensemble des éléments du système HSE?		1,0	Ampleur: ex. actifs / gestion / opérations		pas d'audit système	E	de 1 à 4 : Évaluation qualitative par rapport au taux de couverture et adaptation au niveau de risque
10.1.5	Les auditeurs internes sont-ils compétents et formés? :	1,0		<ul style="list-style-type: none"> Les auditeurs sont formés aux méthode d'audits : formation Les auditeurs ont des connaissances approfondies en HSE : preuve de formation Maintien des compétences Par exemple voir si les exigences de la norme ISO 19011(lignes directrices pour l'audit du système de management Qualité & Environnement est été tenu en compte et 	<ul style="list-style-type: none"> 1 : il n'y a pas d'auditeurs internes formés 2 : les audits sont réalisés uniquement par le service" HSE ou sous-traités 3 : les audits sont réalisés par du personnel formé et compétent autre que le service HSE 4 : les compétences sont maintenues et suivies dans le temps. 	pas d'audit système	E	
10.1.6	Les audits sont-ils documentés et font-ils l'objet de rapports, les résultats sont-ils communiqués?		1,0	<ul style="list-style-type: none"> ° Rapports d'audit ° Compte rendu de débriefing 	<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas de rapport d'audit 2: Des rapports d'audit partiels ne couvrant pas tout le programme 3: Rapports complets mais diffusion aux audités améliorables 4: Rapports complets, communiqués et diffusés dans des délais raisonnables 	pas d'audit système	E	
10.1.7	Les conclusions des audits sont-elles hiérarchisées par la direction et donnent-elles lieu à des actions d'amélioration?	1,0		Plan d'action d'amélioration:	<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas de plan d'action suite à audit 2: Quelques actions d'amélioration ponctuelle (plus du curatif que du correctif ou préventif) 3: Actions correctives planifiées systématiquement et suivies 4: Efficacité des actions vérifiée (lors d'audit interne ultérieur ou vérification spécifique) 	pas d'audit système	E	

CHAPITRE III : Résultats et discussion

Chapitre III : Résultats et discussion.

Dans ce troisième chapitre, qui se divise en deux parties, dans la première partie, nous représentons les résultats à l'aide d'un graphe de conformité du site par rapport au référentiel HSE-MS à travers un système de cotation qui nous conduit à la réalisation de notre deuxième partie qui consiste donner une impression générale et extraire les points positifs, bonnes pratiques, les écarts et les urgences.

1. Graphe de conformité :

Le tableau suivant représente le niveau de conformité moyen obtenue pour voir la conformité du site par rapport au référentiel HSE-MS d'après le système de cotation contenus dans la grille précédent :

Tableau 1 : résultats du diagnostic

Résultats Diagnostic des éléments du système HSE-MS	Organisation	Opération	Moyenne
1 Leadership, Engagement et Responsabilité de la direction	2,2	2,6	2,3
2 Management des risques HSE	3,2	3,4	3,3
3 Management de la Santé et la Sécurité des personnes sur le lieu de travail	2,7	2,5	2,4
4 Le management de l'environnement	1,5	2,0	1,9
5 Le Management des achats et services	2,3	2,0	2,1
6 La communication et la documentation	2,6	2,1	2,1
7 La formation et la qualification	2,5	2,2	2,3
8 Le management des incidents et accidents	2,3	1,4	1,6
9 Gestion des situations d'urgences et des crises	3,5	3,1	3,1
10 L'audit et revue de direction du HSE	1,9	2,2	2,1
MOYENNE	2,4	2,5	2,5

Source : élaborer par nos soins.

Nous avons opté pour un graphe sous forme d'un hexagone « spider diagramme » Le graphe permet de visualiser le degré de conformité de la gestion et de maîtrise des aspects HSE selon les 10 exigences du système de Management HSE du Groupe comme illustré dans le schéma suivant :

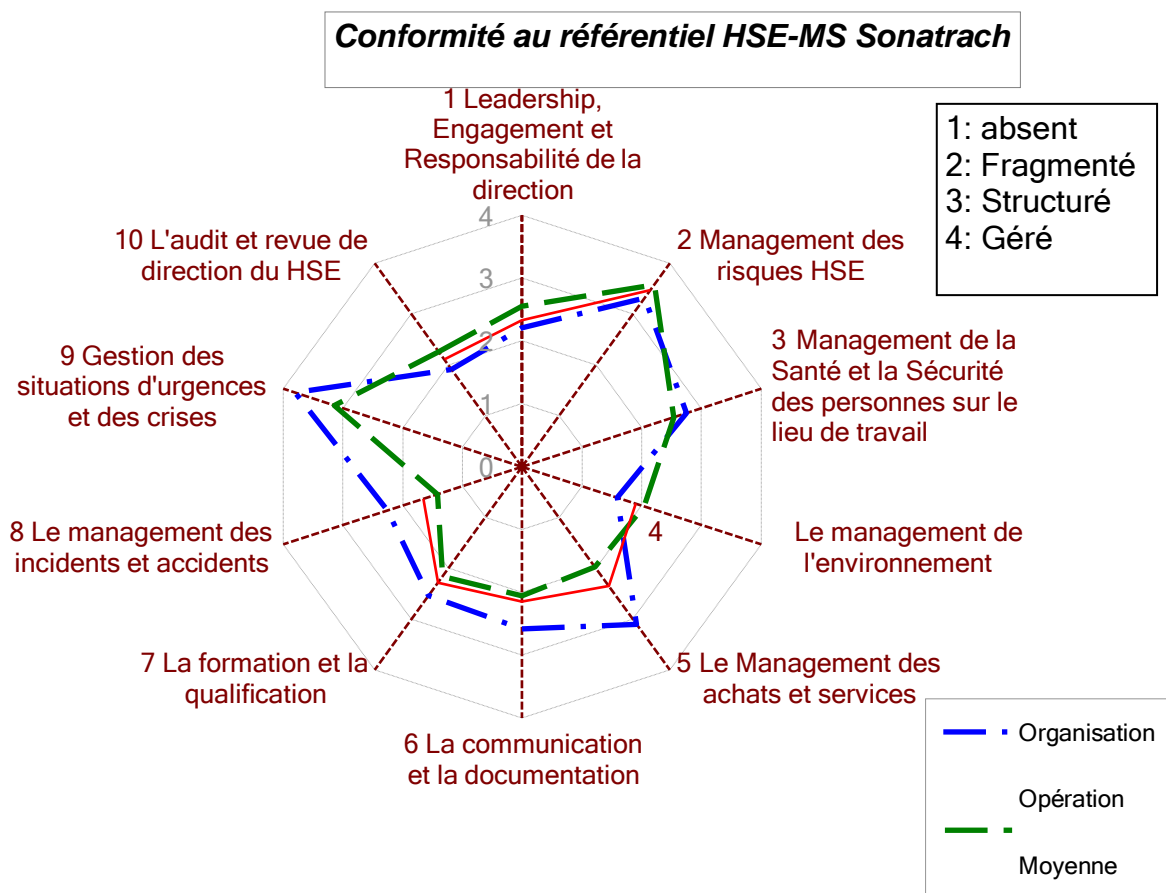
Chapitre III : Résultats et discussion.

Remarque :

Principe de cotation Une cotation des critères sur une échelle de 1 à 4 Pour situer la maturité / au HSE-MS

- Niveau 1 – Absent : exigence non prise en compte
- Niveau 2 – fragmenté : système ou exigence en cours de mise en place ou incomplète
- Niveau 3 – Structuré : Dispositif documenté, approuvé mais qui est statique ou correctif
- Niveau 4 – gérer : Fonctionnement efficace et proactif

Figure 11 : Conformité au référentiel HSE-MS



Source : élaboré par nos soins

Ce graphe permet de visualiser les efforts à fournir et les axes concernés. Le résultat est obtenu en calculant par élément du HSE-MS le nombre d'exigences non satisfaites ou partiellement satisfaites par rapport au nombre d'exigences applicables. Pour certaines rubriques les actions

Chapitre III : Résultats et discussion.

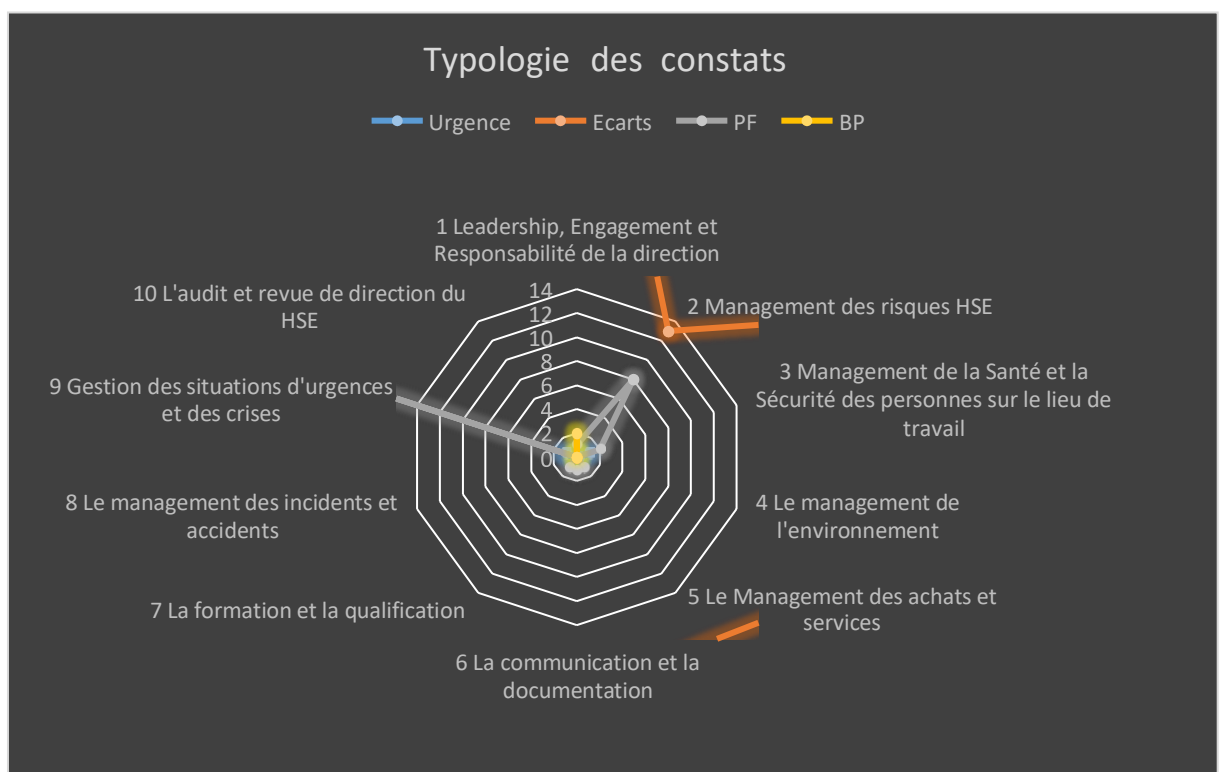
peuvent être au niveau de la direction de l'activité ou direction central HSE et pas forcément au niveau du site.

2. Impression générale :

2.1. Représentation des urgences, points forts & bonnes pratiques par élément :

Ce graphe permet de visualiser les résultats obtenus à partir de la grille d'évaluation HSE-MS le nombre des points positifs, les bonnes pratiques, les écarts et les points à traiter en urgence

Figure 12 : graphe de typologie de constats



Source : Elaborer par nos soins

A) Points positifs

« Principaux points de conformité ou de maturité »

- Diffusion d'un dépliant « Consignes Générales de sécurité » (tout neuf) et d'un dépliant visiteur « NOTRE sécurité dépend de VOTRE comportement ».
- Le DR s'implique particulièrement dans la démarche HSE, il est persuadé de son importance et fait figure d'exemple en la matière.

Chapitre III : Résultats et discussion.

- c. Une analyse environnementale de qualité a été réalisée. Celle-ci intègre parfaitement les critères de maîtrise.
- d. L'implication très importante, et efficace, du médecin dans les analyses des risques.
- e. L'utilisation systématique du permis de travail et le contrôle du service HSE qui garantissent une transmission optimale des données sécurité aux sous-traitants.
- f. La gestion globale des travaux neufs qui, au vu de l'échantillonnage réalisé, est particulièrement bien menée.
- g. Les visites des lieux de travail sont systématiquement effectuées par le médecin qui est en charge de l'EVRP.
- h. Des CHS sont déclinés par site. Système très au point.
- i. Le « score » obtenu par le service des RH est peu représentatif de l'impression de professionnalisme et d'efficacité ressentie lors du diagnostic.
- j. La vérification des systèmes fixes d'incendie et le planning d'entretien qui est mis en place au poste de sécurité du terminal.
- k. Les codes d'alarmes affichés partout et diffusés dans le dépliant signalé au point « a ».
- l. La prévention des pollutions du site de stockage qui est assurée par un canal périphérique relié à un séparateur d'hydrocarbures. De plus, chaque bac dispose de son propre séparateur.
- m. Le rapport d'état des équipements qui est transmis mensuellement par chaque station de pompage. Ce rapport est un véritable condensé des activités sécurité.

B) Points à traiter en priorité (Urgences) :

« Résumé des urgences relevées »

Aucune urgence mettant en péril la sécurité immédiate des personnes ou de l'environnement n'a été relevée pour le site de Béjaia.

Il est cependant bon de noter que la fourniture de trousse de secours aux équipes délocalisées, la mise à niveau (matériel) de l'infirmerie, la recherche d'une alternative pour le Halon, les plaquettes d'identification (contrôle) des extincteurs, la mise aux normes des machines et le remplacement des blocs autonomes défectueux doivent être considérés comme des priorités.

Chapitre III : Résultats et discussion.

C) Bonnes pratiques exemplaires

« Valeur ajoutée, pratique remarquable, méthodologie intéressante ou innovante »

Pas de bonne pratique relevée.

Cependant il est notable de signaler que le site finalise la rédaction d'un manuel HSE qui se révèle être un excellent vecteur de communication de la politique HSE, tant en interne que vis-à-vis des parties intéressées externes au site.

Conclusion

Ce chapitre nous a permis de ressortir et quantifier les résultats (de diagnostic) et les points positifs et les points à traiter en priorité (Urgences) et les bonnes pratiques exemplaires

CONCLUSION

Conclusion :

Dans ce présent mémoire de fin d'études, nous réalisons un diagnostic mené au sien de la direction Régionale de TRC Béjaia, dans le but de voir la conformité du site par rapport à le référentiel HSE-MS et voir les écarts pour la mise en place de ce dernier.

Pour réaliser notre travail, nous avons suivi le plan suivant :

Une introduction qui donne un aperçu global sur le but de ce travail, elle définit les objectifs et l'intérêt de recherche, la question ainsi que la méthodologie et la terrain de recherche et elle conclue avec le plan de mémoire.

Théoriquement : notre travail consiste à la réalisation d'un diagnostic, dans la partie théorique, nous avons définis les systèmes managements et les avantages de leur mise en place.

Dans la deuxième section, nous avons défini le diagnostic, son but et la grille de diagnostic. Enfin dans la troisième section nous avons défini le référentiel HSE-MS et ces éléments.

Pratiquement : notre travail consiste à mener un diagnostic qui permet d'évaluer le niveau de conformité de site sur les deux plans organisationnel et opérationnel, et pour se faire nous avons élaboré une grille d'évaluation sur la base du référentiel.

Après l'évaluation nous sommes passés à l'analyse des résultats obtenus pour tirer les points forts et les écarts.

Présentation des résultats :

Le diagnostic fait ressortir indéniablement une impression dominante que le site dispose d'un capital humain de qualité et que bon nombre d'écarts ne sont dus qu'à un manque de formalisme, à la vétusté de certains matériels ou encore à la « jeunesse » relative des procédures mises en œuvre par le Groupe. Le site fonctionne souvent selon les principes de la tradition orale ce qui est dommageable en matière de transmission des informations et du savoir.

La « Gestion des crises et des situations d'urgence » ainsi que le « Management des risques HSE » sont particulièrement bien appréhendés. Les exigences relatives au « Leadership » pourraient être facilement améliorées grâce à la formalisation d'une politique propre au site et à la mise en place « d'indicateurs de pilotage » assortis d'objectifs cohérents. Il en va de même pour la « Formation » qui, bien que maîtrisée dans les faits, souffre d'un réel manque de formalisme. Les efforts principaux devront se porter sur la mise en place « d'Audits internes », sur la prise en compte systématique de la dimension HSE lors des «

Revue de direction », sur une « Communication interne accrue », sur la mise en place d'un « Système documentaire » digne de ce nom, sur l'analyse systématique des « Accidents ET incidents » et enfin et surtout sur la mise en place d'un « Management de l'Environnement ». Actuellement, le site ne semble pas disposer du personnel suffisant pour aborder les nombreux aspects liés à cette problématique.

En conclusion, le site de Béjaïa donne une impression de professionnalisme qui laisse particulièrement bien augurer les grands défis qui seront les siens dans le cadre ambitieux du projet HSE-MS.

- D'après ces résultats en conclu que l'hypothèse :
 - H1: le diagnostic ne sert pas à identifier le point faible et fort du site. **Est rejetée**
 - H2 : le site possède des dispositifs et les compétences nécessaires pour la mise en place du référentiel HSE MS. **Et admise partiellement à cause de quelque exigence**(des recommandations sont proposées dans la grille d'évaluation)
 - H3 : le diagnostic permis de déterminer la situation du site par rapport aux exigences du référentiel HSE-MS. **Et admise**

BIBLIOGRAPHIE

Document interne de l'entreprise SONATRACH direction centrale HSE a Boumerdes le 26avril 2018.

Documente interne de l'entreprise SONATRACH

Dominique Luilier, La sécurité du travail [1] [Claude Veil](#) Dans [Vulnérabilités autravail \(2012\)](#), pages 125

Eddy Bauraing Jacques Nicolas Marianne von Frenckell (2000). MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL : 1. QU'EST CE QU'UN SME

OU SYSTEME DE MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL ?, Fondation UniversitaireLUXEMBOURGEOISE, P.5

Eddy Bauraing Jacques Nicolas Marianne von Frenckell (2000). MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL : 1. QU'EST CE QU'UN SME

OU SYSTEME DE MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL ?, Fondation UniversitaireLUXEMBOURGEOISE, P.5.

HANNICHE Bessma. CHERGUI Narimene. BOUKHETAIA Fazila. Mémoire de master : Université M'hamed Bougara- Boumerdes, Génie des procédés industriels, 2016 – 2017,98 p.17.

<https://www.avise.org/articles/sante-definition-et-eclairages>

ISO 14001. Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directricespour son utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2015. P. VI

ISO 14001. Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directricespour son utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2015. P. 2 »

« ISO 31000, édition 2018. Management du risque — Lignes directrice. À Genève : 2018. P.1 »

« ISO 31000, édition 2018. Management du risque — Lignes directrice. À Genève : 2018. P.2 »

« ISO 45001. Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences etlignes directrices pour leur utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2018. p.3 »

« ISO 45001.V. 2018, Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail —

« Exigences et lignes directrices pour leur utilisation. En Suisse : ISO copyright. 2018. p.5 »

Marie-Hélène Lefebvre 2018. (MANAGEMENT de la SA NT2 et de la SECURITE selonl'ISO 45001 ; Les clefs pour comprendre et mettre en place), AFNOR / France, p.2.

Marie-Hélène Lefebvre 2018. (MANAGEMENT de la SA NTE et de la SECURITE selonl'ISO 45001 ; Les clefs pour comprendre et mettre en place), AFNOR / France, p.2)

Référentiel HSE-MS du groupe SONATRACH
2010, P. 4REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 57

REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 57

REFERENTIEL HSE-MS. 2018. P. 58

« Référentiel Investigations des Accidents et Incidents du Groupe SONATRACH.
2009. P.sans N° »

« Référentiel Investigations des Accidents et Incidents du Groupe SONATRACH. 2009.
P. sans N° » Site officiel Sonatrach,(<https://sonatrach.com/>)

ANNEXE

Anexe1 : la suite de diagnostic

1.6 Les standards de la performance du Management			1,2	1,0		0		
1.6.1	Le processus d'évaluation des managers est-il documenté et les supports à jour et disponibles?	*Procédure d'évaluation	1,5		1 : il n'y a pas de processus d'évaluation des managers comprenant des critères HSE 2 : IL existe un processus d'évaluation formalisé avec des compte-rendu types. Quelques entretiens annuels sont formalisés avec des critères HSE. 3 : 75 au moins des entretiens annuels sont formalisés. 100% des entretiens annuels sont formalisés.	Actuellement, seul le directeur du site à des objectifs HSE	E	Voir RH.
1.6.2	Ce processus définit-il les compétences et formation nécessaires à la conduite des évaluations individuels?		1,0			Pas d'entretien annuel	E	Voir RH.
1.6.3	Le processus d'évaluation individuel des managers contient-il des rubriques HSE?	Voir entretien annuel de plusieurs manager	1,0		1 : Aucun objectif HSE n'est donné. 2 : Seul le directeur du site à un plan de performance HSE 3 : Des objectifs sécurité communs et propres à chaque cadre et agent de maîtrise sont fixés. 4 : des objectifs sécurité mesurés sont fixés à chaque cadre et agent de maîtrise et contribuent au système de rémunération.	Pas de processus d'évaluation actuellement	E	La dimension HSE sera introduite lors de la mise en œuvre du projet "Rémunérations" initié par le groupe. Au minimum un voire deux objectifs HSE seront prévus par personne.
1.6.4	Les responsables sont-ils effectivement évalués quant à la façon dont ils remplissent leurs tâches et objectifs HSE ?	Rapports d'évaluation		1,0	1: les fiches d'évaluation remplies ne font apparaître aucune rubrique "objectifs HSE". 2-3 :les objectifs formalisés sont uniquement limités aux résultats HSE (TF, TG,) 4: les objectifs mettent également l'accent sur leur contribution à l'amélioration du système HSE au-delà des résultats santé sécurité et performances environnementales (animation, visites de sites, brainstorming , toolbox, safety talk)	Pas de processus d'évaluation actuellement	E	Voir ci-dessus.

2.2 Intégrité des actifs : maintenance, inspection			2,6	3,4		0		
2.2.1	Existe-t-il un dispositif de vidéo surveillance?			4,0	1 : non 2-3 : oui mais il ne couvre pas tout le site. 4 : plus de 2/3 du site est couvert.	De plus, un contrat est en cours afin d'acquérir un matériel encore plus performant et complet.	C	
2.2.2	Le site est-il clôturé sur l'ensemble de son périmètre?	Faire le tour du site pendant la visite.		4,0	1 : non 4 : oui	Pas de problème.	C	
2.2.3	La liste du matériel et de l'équipement soumis à vérification périodique (obligatoire réglementairement) est-elle établie?	liste ou listes		4,0	1 : non, il n'y a pas de liste 2-3 : il existe des listes (services) mais elles sont incomplètes. 4 : oui il existe une liste complète	Il existe un inventaire pour le site, y compris ses postes délocalisés (Stations de pompage)..	C	
2.2.4	Le planning de vérification et de maintenance du matériel et équipement nécessitant des visites de sécurité (vérification obligatoire et préconisée par le constructeur) est-il tenu à jour et suivi ?	les dernières vérifications sont elles enregistrées		2,5	1 : non, il n'y a pas de planning 2-3 : oui, il y a un ou des plannings mais de nombreuses vérifications sont dépassées.. 4 : aucune vérification n'est dépassée	Certaines visites sont dépassées (exemple : visite de la grue stationnée à Bejaia dépassée de trois semaines)	E	L'existence d'une liste centralisée et d'un plan d'action faciliteraient la gestion des contrôles légaux et le suivi des non-conformités relevées.
2.2.5	Existe-t-il un indicateur sur le nombre de visite en retard?			1,0	1 : non 4 : oui	Aucune liste n'a pu être produite.	E	Indicateur assorti d'un objectif annuel à mettre en place.
2.2.6	Le matériel défectueux (ou visite dépassé) est-il immédiatement éliminé du chantier ou mis à l'arrêt et remplacé par du matériel conforme ?	Question au salariés. Voir visite chantier.		2,5	Évaluation qualitative : 1 : non, jamais 2-3 : occasionnellement 4 : systématiquement	Voir exemple de la grue	E	Lorsque des remarques relatives à la sécurité ont été relevées par l'organisme de contrôle, les matériels incriminés doivent être retirés d'emploi (linguet de sécurité du crochet absent) ou réparés immédiatement.
2.2.7	Les levées d'observations sur les rapports de vérifications périodiques sont elles suivies ?	voir des rapport consécutifs pour observation récurrentes		2,5	Évaluation qualitative : 1 : non, jamais 2-3 : occasionnellement 4 : systématiquement	Les actions consécutives à des remarques suspensives sont systématiquement suivies. Le suivi des remarques de moindre importance reste perfectible.	E	

3.3 Gestion de l'hygiène (poste de travail, sanitaire, utilité...)			3,4	2,8		0		
3.3.1	Les postes de travail sont-ils rangés et propres ?	Pas de chantier apparents		3,5	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 100 % des cas	Bien que vétustes, les ateliers visités étaient propres et bien rangés.	C	Perfectible en matière de rangement des fûts d'hydrocarbures (absence de bac de rétention, pollution historique....).
3.3.2	Existe-t-il un planning de nettoyage (ou procédure interne) des postes de travail ?		4,0		1 : Pas de programme de nettoyage structuré et documenté. 2 : 50% des services ont prévu un système (interne ou externe) de nettoyage des postes de travail 3 : 50% à 100% : des services ont prévu un système (interne ou externe) de nettoyage des postes de travail 4 : 100 % des services et un programme établi et suivi efficacement.	Programme journalier constant.	C	
3.3.3	Les postes de travaux sont ils aérés? Éclairés?			2,5	1 : Moins de 25% des postes sont correctement éclairés et aérés. 2 : Moins de 50 % es postes sont correctement éclairés et aérés. 3 : Moins de 75% des postes sont correctement éclairés et aérés. 4 plus de 75% des postes sont correctement éclairés et aérés.	Les postes de travail sont parfois vétustes.	E	A voir dans le cadre des projets d'investissement du Groupe.
3.3.4	Les sanitaires sont-ils propres ? Et entretenus ? Et en nombre suffisant?	Propre : nettoyage régulier. Entretenu : chasse d'eau en état de fonctionnement, lunette en place, papier disponible etc....		1,5	1 : Moins de 25% des sanitaires sont propres et entretenus 2 : Moins de 50 % des sanitaires sont propres et entretenus 3 : Moins de 75% des sanitaires sont propres et entretenus 4 plus de 75% des sanitaires sont propres et entretenus	Les sanitaires semblent être un problème permanent. Les normes d'hygiène ne sont quasiment jamais respectées.	E	Un programme d'investissement devrait être envisagé afin de rénover un maximum de toilettes (surtout au niveau de la plomberie).
3.3.5	Les vestiaires sont ils propres et entretenus ? Et en nombre suffisant?			2,5	1 : Moins de 25% des vestiaires sont propres et entretenus 2 : Moins de 50 % des vestiaires sont propres et entretenus 3 : Moins de 75% des vestiaires sont propres et entretenus 4 plus de 75% des vestiaires sont propres et entretenus	Peu de vestiaire en tant que tel et aucun aux normes EU.	E	Solution à apporter dans le cadre des projets d'investissement.

4.4 Le management des produits dangereux			NA	1,9		0		
4.4.1	Les aires de stockages de produits dangereux sont-elles identifiées par produit (panneau, marquage au sol...)?			1,5	1 : non 2-3 : certains zones sont identifiées. Pas toutes 4 : toutes les zones sont identifiées.	Il n'existe pas d'aire de stockage spécialement dédiée.	E	Stockage hors normes des produits POL et présence de pollution historique sous les stockages sans rétention. L'aménagement d'une zone dédiée semble impératif.
4.4.2	Une étude de compatibilité de stockage de produits a-t-elle été réalisée?			NA	1 : non 2-3 : certains zones sont identifiées. Pas toutes 4 : toutes les zones sont identifiées.	Non applicable	C	
4.4.3	Les dispositifs de stockage sont-ils conforme à la réglementation et standards en vigueur ?	Les produits (fut, bidon) sont-stockés sur rétention Il y a une adéquation entre étiquetage et contenu		1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Non vu l'absence de telles infrastructures.	E	Il serait opportun de créer une zone de stockage aux normes afin de regrouper l'ensemble des produits dangereux dans de bonnes conditions de sécurité.
4.4.4	Les fiches de données sécurité sont-elles disponibles?			2,5	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Disponibles en partie.	E	Il est utile de détenir et de diffuser les FDS relatives aux divers produits utilisés sur le site.
4.4.5	Les fiches de données sécurité et les risques associés aux produits sont-ils connus du personnel?			3,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Le personnel qui dispose des FDS est informé de leur présence et de leur utilisation.	C	Voir ci-dessus.
4.4.6	Existe-t-il un conseiller à la sécurité pour le transport de matière dangereuse?	conseiller désigné rôle attribuée au service HSE ...		NA	1: pas de conseiller désigné ou rôle non identifié 2: conseiller désigné ou rôle identifié et définit 3: 2 + formation dispensée 4: 2 + 3 et un diplôme obtenu suite à un contrôle de connaissance.	Pas d'actualité à ce jour.	E	Prévoir la formation de deux conseillers ADR (ou formation équivalente).

5.3 La mesure de la performance			NA	2,3		0		
5.3.1	Les fournisseurs sont ils évalués annuellement sur leur performance HSE sur site	la performance ne doit pas être uniquement sur les résultats HSE, mais également sur l'approche proactive du sous-traitant, ex. détection et remontée d'info sur les situations dangereuses, signalisation des presqu'accidents, participations aux actions d'animation HSE sur le site, réactivité et efficacité traitement des incidents ou accidents.		2,0	1 : non jamais 2 : parfois mais uniquement sur les résultats HSE (accidents corporels, accidents environnementaux, etc.) 3: parfois mais sur les résultats et l'approche proactive 3 systématiquement sur tous les aspects et pour tous les sous-traitants	Cette évaluation n'est faite que suite à un dysfonctionnement.	E	Systématisation de la procédure de contrôle.
5.3.2	Le site rapporte-t-il à ses sous-traitants les résultats globaux de sécurité le concernant?			1,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Pas mis en place.	E	Améliorer la communication avec les sous-traitants.
5.3.3	Le site fait-il la promotion de sa politique et d'actions HSE envers ses sous-traitant ?			4,0	1 : jamais à 25% des cas 2 : 25% des cas à 50 % 3 : 50 % des cas à 75% 4 : 100 % des cas	Mis en place via le manuel HSE.	C	
5.4 Rapport de fin d'intervention			2,5	1,5		0		
5.4.1	Existe-t-il une procédure décrivant les modalités, contenu et critères relatifs au rapport de fin d'intervention que doivent remettre les contractants?	Procédure documentée et mentionnant le sommaire type d'un rapport de fin d'intervention et types de prestations concernées (durée, activité, etc.) Contrat faisant référence à la procédure ou exigeant le contenu et portée du rapport de fin d'intervention	2,5		1 : non il n'existe pas de procédure. 2 : des rapports d'intervention peuvent être demandés ponctuellement mais aucune procédure documentée. 3 :procédure documentée mais rapports non demandés systématiquement. 4 : procédure établie et documentée décrivant le processus, les responsabilités et le contenu du rapport de fin d'intervention.	Pas de procédure écrite mais le contrôle est effectué en fin d'intervention.	E	Ecrire une procédure.
5.4.2	Cette procédure est elle contractuelle pour les activités qui le nécessitent ou pour les fournisseurs identifiés comme "clé"?	voir clauses contractuelles ou courriers émis à l'attention des sous-traitants, compte rendu réunion, etc. liste des sous-traitants "clé" établie et documentée.	2,0		1: procédure non contractuelle et aucune consigne ne traite de ce point. 2: des consignes existent ou demndes formulées mais absence d'approche structurée et clarifiant le cadre de cette exigence 3: toutes les activités qui le nécessitent sont identifiées et les exigences sont contractuelles et documentées. 4: Dispositif bien verrouillé contractuellement et amélioré dans le temps.	Pas de procédure écrite mais le contrôle est effectué en fin d'intervention.	E	Ecrire une procédure.

6.3 Les leçons apprises et partagées : Le retour d'expérience			2,0	2,7		0		
6.3.1	Un retour d'expérience est-il partagé entre les différents sites et Activités ? La Direction Centrale HSE anime-t-elle ce retour d'expérience?	Communication sur les accidents/incidents et bonne pratique au niveau site et activité. Base de donnée mise en place par le HSE centrale et accessible.	3,0		1 : absence de retour d'expérience animée par la Direction centrale HSE . 2 : des "Flash" accident sont rédigés et diffusés (quand cela le nécessite) mais approche non structurée au niveau de l'activité. 3 : retour d'expérience structurée, la direction HSE de l'activité y contribue. Des audits croisés existent & gérés par la Direction Centrale HSE. des campagnes événementiels sont lancés et les sites sont informés. 4 :Des planning d'audit croisés existent entre activités et sites, des séminaires HSE sont animés par la direction HSE centrale et l'activité sur différents thèmes (au moins une par an) et des synthèses sur différent thèmes sont rédigés par la direction HSE	Une diffusion de l'ensemble des accidents est diffusées sur site.	C	
6.3.2	Ce retour d'expérience comprend-il une rubrique spécifique aux problématiques santé et sollicitant les médecins du travail des différents sites?	Compte rendu réunion HSE centrale regroupant des médecins représentant les différentes activités ou sites. Visites sites par une commission regroupant plusieurs médecins. Orientations définies sur des problématiques communes (TMS, troubles psychosociaux, accidents cardiovasculaires et campagne santé alimentaire, etc.)		3,5	1: absence de rubrique santé 2: rubrique santé mais non systématique 3-4: rubrique santé consolidée et pointant les problématiques communes et pistes de travail.	Sans problème.	C	
6.3.3	Ce retour d'expérience comprend-il une rubrique spécifique aux problématiques HSE "contractants"? La synthèse des faits marquants issus de l'analyse des rapports de fin d'intervention est elle partagée et consolidée, entre sites ou activités, quand c'est nécessaire?			1,0	1 : non, jamais 2 : oui mais la synthèse est faite au niveau du site sans retour au niveau des autres site et direction HSE de l'activité. 3 : Oui une consolidation des synthèses est réalisée par la direction HSE de l'activité 4 : Consolidation entre activité avec participation de la direction HSE Centrale	Il existe juste une liste noire.	E	Mettre en place un suivi historique des évaluations des divers contractants.
6.3.4	La direction HSE de l'activité organise des séminaires avec échanges d'expériences entre les différentes fonctions HSE			2,5	1 : non, jamais 2-3 : occasionnellement 4 : systématiquement	Cette façon de travailler n'est pas vraiment dans les habitudes de l'entreprise.	C	
6.3.5	La direction HSE de l'activité organise des audits croisés et/ou visite de sites entre les différents structures HSE.			3,5	Évaluation qualitative : 1 : non, jamais 2-3 : occasionnellement 4 : systématiquement (programme établi et suivi)	Système appliqué mais qui ne donne pas lieu à des CR formalisés.	C	

7.3 Consolidation et validation du plan de formation			3,5	3,8		0		
7.3.1	Le plan de formation est-il revu et validé par la Direction du site avant sa communication aux responsables unités et encadrement?	<ul style="list-style-type: none"> ° Programme de formation (agenda, dossiers, noms): Un volume de 1 jour par personne et par an pour chacun paraît un minimum ° Cours de formation (notes à distribuer) 	3,5		<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas de programme de formation 2: Programme de formation de base pour tous + spécifique pour tâche 3: Programme de formation suivi, mis à jour, adapté 4: Idem + programme basé sur l'analyse des risques 	Le programme fait l'objet d'une concertation avec la direction et les partenaires sociaux.	C	Lors de l'établissement du programme de formation, il serait intéressant de prendre en compte les données spécifiques de l'analyse des risques. De plus, la synthèse devrait comporter deux colonnes supplémentaires reprenant les formations planifiées et les formations réalisées (données disponibles de façon éparse).
7.3.2	Un plan de formation de tous les cadres et dirigeants ainsi que des responsables hiérarchiques au management HSE (exigences réglementaires - méthodes d'analyse des risques, identification des aspects HSE & analyse des accidents et incidents) au travail est-il mis en place?			4,0	<ul style="list-style-type: none"> 1: Pas de formation pour les cadres et dirigeants 2: Plus de 25% des cadres et dirigeants formés 3: Plus de 50% des cadres et dirigeants formés 4: Plus de 75% des cadres et dirigeants formés 	Formations clairement identifiées par catégorie socio-professionnelle.	C	
7.3.3	Existe-t-il, pour chaque salarié, un dossier individuel de formation ?			3,5	<ul style="list-style-type: none"> 1 : il n'y a pas de dossier individuel et les preuves de formation HS ne sont pas conservées. 2 : les preuves de formations sont conservées 3 : il existe des dossiers du personnel 4 : le site a une vision globale des formations à réaliser à venir pour chaque salarié. 	Si les dossiers existent, ils n'intègrent que les formations réalisées.	C	Une planification des formations devrait être intégrée dans le dossier et revue lors des entretiens d'évaluation (cadre du projet "Rémunérations").
7.4 Compétence des formateurs			3,3	2,3		0		
7.4.1	Les critères de qualification et de maintien des compétences des formateurs sont-ils établis et documentés?	- Existence d'une procédure.	4,0		<ul style="list-style-type: none"> 1 : les critères de qualification pour les formateurs ne sont jamais établis et documentés 2-3 : les critères sont établis et documentés pour une partie des formateurs. Ou les critères sont d'ordre général. 4 : ils sont établis et documentés pour l'ensemble des formateurs 	Les formateurs doivent présenter un CV et la preuve de leur expérience professionnelle.	C	
7.4.2	Ce dispositif définit également les exigences vis-à-vis des prestations de formations fournies par des organismes externes?		4,0		<ul style="list-style-type: none"> 1 : non 2-3 : ils sont établis pour une partie des formateurs externes 4 : ils sont établis pour tous les formateurs externes 	La DR travaille essentiellement avec des organismes reconnus (interne SONATRACH) qui gèrent les appels à d'éventuels sous-traitants.	C	

8.3 Reporting Santé et Sécurité			2,3	1,3		0		
		° Au moins TF & TG y compris des sous-traitants. (ex. nombre d'actions & suivi, de réunions sécurité, Inspections & Observations, Situations prioritaires suite à l'évaluation des risques, Rapports d'incident)			1: Rien 2: TF & TG seul pour le personnel 3: TF & TG pour le personnel + indicateurs pour les intérimaires & sous-traitants 4: TF & TG pour le personnel+ indicateurs pour les intérimaires & sous-traitants + reporting groupe (voir ci-dessous)	Seul le TG et le TF des travailleurs Sonatrach est suivi.	E	Elargir la notion de suivi et mettre en place des indicateurs assortis d'objectifs SMART.
8.3.1	La mise en œuvre de la politique HS est-elle suivie à l'aide d'indicateurs de performance (IP) et d'objectifs mesurables?		2,0					
8.3.2	Existe-il un tableau de bord santé & sécurité (statistiques sécurité, nbre maladies professionnelles, taux d'absentéisme) ?	Tableau de bord	2,0		1 : il n'y a pas de tableau de bord sécurité 2 : un tableau de bord sécurité existe, il comprend au moins TF/TG 3 : un tableau de bord existe, il comprend l'ensemble des indicateurs ci-dessous. 4 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité.	Un tableau de bord existe mais il est trop restrictif.	E	Voir ci-dessus.
8.3.3	Ce tableau de bord contient-il:							
8.3.4	des indicateurs de suivi relatif au risque aigu (accidentel)?	Voir procédure reporting HSE		1,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque précédente.	E	
8.3.5	des indicateurs de suivi relatif au risque chronique (non accidentel)?	Voir procédure reporting HSE		1,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque précédente.	E	
8.3.6	des indicateurs de suivi relatif au suivi de la prévention médicale des travailleurs?	Voir procédure reporting HSE		3,0	1 : il n'y a pas d'indicateurs suivis pour ce domaine 2 : un tableau de bord existe pour ce domaine, il comprend une partie des indicateurs Groupes. Quelques objectifs sont fixés. 3 : le reporting groupe est assuré dans sa totalité pour ce domaine. 4 des objectifs sont fixés pour chacun des indicateurs groupes.	Voir remarque précédente.	E	

9.6 le plan pour la continuité et le recouvrement de l'activité			NA	NA		0		
	Des plans pour la continuité et le recouvrement de l'activité sont ils réalisés ?	<ul style="list-style-type: none"> Des accords avec des fournisseurs garantissant la livraison privilégiée et opportune de manière ponctuelle, par exemple : des pièces de rechanges critiques telles que des pièces d'échangeurs de chaleur pouvant être endommagées par le feu. Des dispositions de soutien privilégié en ingénierie. Des dispositions avec des agences médicales pour faciliter l'évacuation du personnel touché. Des dispositions avec des agences de main 	NA		<p>1 : 0 à 25 % de ces thématiques sont couvertes</p> <p>2 : 25 à 50 % de ces thématiques sont couvertes</p> <p>3 : 50 à 75 % de ces thématiques sont couvertes</p> <p>4 : 10 % de ces thématiques sont couvertes.</p>	Aucune mesure particulière n'est prise si ce n'est les contacts avec les moyens médicaux de la ville.	E	
9.7 L'examen des plans d'urgence			NA	2,8		0		
9.7,1	Le POI ou le plan d'urgence est-il revu régulièrement ?	<ul style="list-style-type: none"> Du retour d'expérience des exercices et des entraînements. Des mises à jour périodiques reflétant les changements de la législation. Du retour d'expérience des revues de direction et des audits, et de tout autre mécanisme de surveillance et de contrôle. Du retour d'expérience des suggestions faites par les employés. Du retour d'expérience d'autres initiatives d'amélioration appropriées. Du retour d'expérience des inspections 		3,5	<p>1 : il n'y a pas de POI</p> <p>2 : le POI n'a pas été revu depuis plus de un an.</p> <p>3 : le POI est revu annuellement.</p> <p>4 : le POI est revu plusieurs fois par an .</p>	Révision annuelle.	E	Il serait intéressant de prévoir une actualisation plus régulière de la liste nominative du personnel.
9.7,2	Le Plan de gestion de crise est-il revu régulièrement ?	<ul style="list-style-type: none"> Du retour d'expérience des exercices et des entraînements. Des mises à jour périodiques reflétant les changements de la législation. Du retour d'expérience des revues de direction et des audits, et de tout autre mécanisme de surveillance et de contrôle. Du retour d'expérience des suggestions faites par les employés. Du retour d'expérience d'autres initiatives d'amélioration appropriées. Du retour d'expérience des inspections 		4,0	<p>1 : Le PGC ne fait pas de revue périodique ou régulière (aucune revue sur depuis plus de 2 ans).</p> <p>2 : le PGC n'a pas été revu depuis plus de un an mais moins de 2 ans.</p> <p>3 : le PGC est revu annuellement.</p> <p>4 : le PGC est revu au moins annuellement et est à jour .</p>	Le plan de gestion de crise se confond avec le POI.	C	

10.3 Revue du HSE-MS par la direction			2,2	1,9		0		
10.3.1	La direction HSE de l'activité procède-t-elle au moins une fois par an à une revue de direction du système de management HSE portant sur son activité et les résultats des sites lui rapportant?			4,0	1 : Moins de une fois par an 2-3 : Une fois par an. Le président de l'activité n'est pas là. Tous les directeurs ne sont pas là 4 : une fois par an. Le président de l'activité est présent. Tous les directeurs sont présents	Sans problème.	C	
10.3.2	Les données d'entrée de la revue sont-elles : - les comptes rendus de revue de direction des sites - les résultats HSE de l'activité - le suivi audit et inspection réalisés par la fonction HSE de l'activité - les résultats d'audit réalisés par la direction centrale HSE			2,5	1 : il n'y a pas de revue HSE d'activité. 2-3 : la revue d'activité est très partielle. 4 : la revue HSE d'activité est complète et montre les axes d'amélioration et orientations à entreprendre.	la revue reste fort partielle (pas d'audit..).	E	Il convient de faire de cette revue un véritable outil de management.
10.3.3	Le compte rendu de cette revue de direction est-il communiqué aux sites et à la direction centrale HSE?		4,0		1 : non 2-3 : oui, communiquée à une partie des sites ou à la direction centrale 4 : oui, communiquée à tous les sites et à la directions centrale HSE	Sans problème.	C	
10.3.4	De même la direction Centrale HSE procède-t-elle au moins une fois par an à une revue de direction du système de management HSE portant sur les éléments du HSE-MS, les référentiels mis en place et ceux à venir, leur niveau de déploiement, les résultats HSE consolidés au niveau du Groupe?			NA	1 : Moins de une fois par an 2-3 : Une fois par an. Le président de n'est pas là. Tous les président d'activité et l'ensemble du comité exécutif est présent 4 : une fois par an. Le président est présent. Tous les président d'activité sont présents ainsi que le comité exécutif	Impossibilité de contrôler le point	C	
10.3.5	Les données d'entrée de la revue intègrent-elles: - le résultat des audits réalisés ou pilotés par la Direction Centrale. - l'avancement des programmes lancés - compétences des fonctions spécialisées et leur apport aux activités - synthèse des outils mis en place - le fonctionnement du retour d'expérience - les supports mis à disposition			NA	1 : il n'y a pas de revue HSE centrale. 2-3 : la revue d'activité est très partielle. 4 : la revue HSE centrale est complète .	Manque des éléments d'entrée.	C	
10.3.6	Le compte rendu de cette revue de direction est-il communiqué aux membres du comité exécutif et direction HSE de chaque activité? Est-il mis à disposition des sites?		NA		1 : non 2-3 : oui, communiquée au comité exécutif ou aux présidents d'activités + directeurs HSE d'activité. 4 : oui, communiquée à tous les président d'activités et comité exécutif	Impossibilité de contrôler le point	C	