



# Rapport d'audit de certification

CE2A

6239136

*Bureau Veritas Certification France*

*Audit de suivi 2 / ISO 9001 : 2008*

# Index

## **1 Informations générales**

- 1.1 Informations concernant l'organisme
- 1.2 Informations concernant le contact

## **2 Informations concernant l'audit**

- 2.1 Critère(s) de l'audit
- 2.2 Détails de la mission d'audit
- 2.3 Informations sur l'équipe d'audit

## **3 Processus audité**

- 3.1 Synthèse de l'audit par référentiel
- 3.2 Rapport de non-conformité

## **4 Synthèse de l'audit réalisé**

- 4.1 Conclusions de l'audit
- 4.2 Résumé des constats d'audit
- 4.3 Contexte de l'audit
- 4.4 Points forts
- 4.5 Opportunité(s) d'amélioration
- 4.6 Points faibles

## **5 Recommandations du responsable d'audit**

## **6 Informations sur le certificat**

# 1 Informations générales

## 1.1 Informations concernant l'organisme

Nom du client	CE2A		
Adresse	994 ROUTE DE LA GARE		
Ville	VENELLES CEDEX		
Code postal	13615		
Région	-		
Pays	France		
N° de téléphone	0442540876	N° de fax	
Contrat n°	6239136		

## 1.2 Informations concernant le contact

Nom du contact	Vincent MEAUME		
Email	v.meume@ce2a.com	N° de téléphone	0442540876

## 2 Informations concernant l'audit

### 2.1 Critère(s) de l'audit

Critère(s) de l'audit ISO 9001 : 2008

### 2.2 Détails de la mission d'audit

Langue	Standard	Nom du site	Siège	Périmètre de certification
Français	ISO 9001 : 2008	CE2A	✓	VENTES, LOCATION, PRET, DEPOT CONSIGNATION, SERVICE APRES VENTE DE SOLUTIONS DE POMPAGE ET FORMATION DES DISTRIBUTEURS.
Anglais	ISO 9001 : 2008	CE2A	✓	SALES, RENTING, DEPOSIT, CONSIGNMENT, AFTER SALES OF PUMPING SOLUTIONS AND DEALERS'TRAINING.

Nombre de sites	1
Nombre d'employés	17
Siège	CE2A

S'il s'agit d'un audit multi-site, une annexe listant les sites concernés et des sites distants doit être établie et jointe au rapport d'audit

Type d'audit	Audit de suivi 2				
Date de début de l'audit	22/05/2017	Date de fin d'audit	22/05/2017	Durée	1

## 2.3 Informations sur l'équipe d'audit

Responsable d'audit	Initiales	Membre de l'équipe	Initiales
PHILIPPE CASSAREUIL	PH.CAS3		

## 3 Processus audité

### 3.1 Synthèse de l'audit par référentiel ISO 9001 : 2008

Clauses	Département / activité / processus											Total	
	Management / Amélioration continue	Ventes	Location	Gestion des compétences	SAV	Formation							
9K-4.1 Exigences générales	✓												
9K-4.2 Exigences relatives à la documentation	✓												
9K-GP01 Normes et exigences réglementaires	✓												
9K-5.1 Engagement de la direction	✓												
9K-5.2 Ecoute client	✓												
9K-5.3 Politique qualité	✓												
9K-5.4 Planification	✓												
9K-5.5.1 Responsabilité, autorité	✓			✓									
9K-5.5.2 Représentant de la direction	✓												
9K-5.5.3 Communication interne	✓												
9K-* 5.6 Revue de direction	1												1
9K-6.1 Mise à disposition des ressources	✓												
9K-6.2 Ressources humaines / Compétence, formation et sensi				✓									
9K-6.3 Infrastructures													
9K-6.4 Environnement de travail													
9K-7.1 Planification de la réalisation du produit		✓	✓		✓	✓							
9K-7.2 Processus relatifs aux clients		✓			✓								
9K-7.3 Conception et développement						✓							
9K-7.4 Achats		✓											
9K-7.5 Production et préparation du service		✓			✓	✓							
9K-7.6 Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure													
9K-8.1 Généralités	✓												
9K-* 8.2 Surveillance et mesures	✓	✓			✓	✓							
9K-* 8.3 Maîtrise du produit non conforme	✓												
9K-8.4 Analyse des données	✓												
9K-* 8.5 Amélioration	✓												
9K-* Utilisation des marques et/ou toute autre référence à l...	✓												
<b>Total</b>	<b>1</b>												<b>1</b>
Exclusions	Exclusions justifiées												
- 9K-7.6 Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure	Exclusion justifiée dans le descriptif général .												



## 3.2 Rapport de non-conformité

Les non-conformités reprises dans ce rapport doivent être traitées au travers du processus d'actions correctives de l'organisation conformément aux exigences concernant les actions correctives de la norme auditée.

Ci-dessous vous trouverez les exigences de Bureau Veritas Certification pour :

- . Les délais prévus pour clôturer la non-conformité (a)
- . Le contenu de la réponse (b).

### DELAIS PREVUS POUR CLOTURER LA NON-CONFORMITE (a)

Les actions correctives pour répondre à une non-conformité identifiée comme majeure doivent être prises immédiatement. La correction, l'analyse des causes racine, le plan d'actions correctives et les preuves satisfaisantes de la mise en œuvre doivent être soumis dans les 90 jours après le dernier jour d'audit, ou avant expiration du certificat existant.

La revue des non-conformités est une revue documentaire. Cependant, compte-tenu de la gravité des constatations, notre auditeur peut effectuer un audit complémentaire sur site pour vérifier que les actions ont été prises, évaluer leur efficacité et déterminer si la certification peut être recommandée ou poursuivie.

Pour une non-conformité mineure, la correction, l'analyse des causes racine et le plan d'actions correctives doivent être approuvés par le responsable d'audit et la vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité de l'action corrective prise sera effectuée lors de la visite suivante.

Il est recommandé que le client fournisse rapidement sa réponse afin de laisser du temps pour une évaluation supplémentaire, si nécessaire.

Toutes les réponses aux non-conformités qui ont été relevées peuvent être envoyées à Bureau Veritas Certification préférentiellement électroniquement en utilisant le document joint avec ce rapport, ou sur support papier.

### CONTENU DE LA REPONSE (b)

La réponse du client à une non-conformité doit être revue par le responsable d'audit en tenant compte des trois parties suivantes : correction, analyse des causes racine et actions correctives.

En examinant ces 3 parties, l'auditeur vérifie la planification, ainsi que la preuve de mise en œuvre des actions planifiées.

#### Correction

1. L'étendue de la non-conformité a été déterminée (la non-conformité a été corrigée et le client a examiné le système afin de déterminer si d'autres exemples doivent être corrigés). Il faut s'assurer que la correction répond à la question « est-ce un cas isolé ou non ? » en d'autres mots « y-a-t-il un risque que ceci se reproduise dans un autre site/département ? »
2. Si la correction ne peut être immédiate, un plan d'action pour corriger la RNC peut être approprié (responsable & date)
3. La preuve que la correction a été mise en œuvre, ou la preuve que les actions planifiées ont été mis en œuvre doit être indiqué.

#### Analyse des causes racine

1. L'analyse des causes racine n'est pas de répéter simplement le constat ni la cause directe du problème.
2. Il faut penser « analyse » pour déterminer la cause racine : par ex. si quelqu'un n'a pas suivi un processus, il s'agit d'une cause directe ; déterminer pourquoi quelqu'un n'a pas suivi un processus conduira à la cause racine.
3. La déclaration d'une cause racine doit se concentrer sur une seule question sans qu'il ne reste aucun « pourquoi » en suspens. Si une question « pourquoi » peut être posée raisonnablement sur l'analyse de la cause racine, cela indique que l'analyse ne va pas assez loin.
4. S'assurer que la cause racine répond à la question : « Qu'est-ce qui a failli dans le système entraînant ce problème ? »



»

5. Blâmer un employé ne sera pas accepté comme une cause racine
6. Le client peut résoudre les problèmes aussi bien via le processus que via ce qui a été détecté comme ayant failli

## Actions correctives

1. L'action corrective ou le plan d'actions correctives s'attaque à la cause racine/aux causes racine déterminée(s) lors de l'analyse de la cause racine. Si vous n'avez pas défini la vraie cause racine, vous ne pourrez pas éviter la réapparition du problème.
2. Pour être accepté, le plan doit comprendre :
  - Des actions qui s'attaquent à la cause racine/aux causes racine
  - L'identification des responsables des actions à prendre et
  - Un calendrier (dates) pour la mise en œuvre
  - Inclure toujours une mise à jour de votre système de management. La formation et/ou la publication d'une « Newsletter » ne sont généralement pas des modifications apportées à votre système.
3. Pour accepter les preuves de la mise en œuvre :
  - a) Un nombre suffisant de preuves doivent être fournies pour démontrer que le plan est bien mis en œuvre comme indiqué dans la réponse (et dans le calendrier)
  - b) Note : La preuve dans son intégralité n'est pas nécessaire pour clôturer une RNC ; certains éléments de preuve peuvent être revus à l'occasion de la vérification des actions correctives lors de l'audit suivant.

## A compléter par BV Certification

Date	Client	Contrat n°	Rapport n°	
22/05/2017	CE2A	6239136	9KS2PH.CAS301	
Non-conformité(s) relevée(s) durant		Audit de suivi n°2		
Processus		Management / Amélioration continue		
Standard		ISO 9001 : 2008		
Clause		9K-* 5.6 Revue de direction		
Nom du site		CE2A		
Description de la non-conformité				
<p>Constat et exigence interne le cas échéant :</p> <p>Le CR de revue de direction du 03/04/17 ne présente pas l'analyse des données relatives à la mesure/surveillance de la satisfaction clients .</p> <p>Extrait de l'exigence du référentiel et le cas échéant de l'exigence réglementaire :</p> <p>" les éléments d'entrée de la revue de direction doivent comprendre des informations sur ... les retours d'informations des clients ".</p> <p>Risque associé :</p> <p>Evaluation de l'efficacité du SMQ partielle.</p>				
Type	Responsable d'audit		Auditeur	Représentant du client
Mineur	PHILIPPE CASSAREUIL		PHILIPPE CASSAREUIL	V. MEAUME
A compléter avant				
22/08/2017	PH.CAS3	1-B4QU-731	PH.CAS3	1-B4QU-731

## A compléter par le client

Analyse de la cause racine (qu'est-ce qui a failli dans le système pour arriver à ce que cette NC apparaisse ?)		
-		
Correction (Qu'est il fait pour résoudre le problème ?)		
-		
Action corrective (Quel est le plan d'actions pour prévenir ce problème ?)		
-		
Mise en œuvre des actions correctives	Date de fin	-
	Représentant du client	-

## A compléter par BV Certification

Vérification des actions correctives	Date	Statut	Auditeur
		AC - Attente proposition	PHILIPPE CASSAREUIL
Commentaires			

## 4 Synthèse de l'audit réalisé

### 4.1 Conclusions de l'audit

Objectifs de l'audit atteints : plan d'audit respecté ; le périmètre de certification reste adéquat ; RAS par ailleurs .

Avis sur le système de management :

- Efficacité : le SMQ est analysé actuellement de manière annuelle en revue de direction au travers du tableau de bord et du rapport d'audit interne annuel , complété par des revues de processus et réunions qualité intermédiaires ; ces évaluations montrent qu'une partie des objectifs sont atteints avec une identification des pistes de progrès nécessaires.
- Maturité : le SMQ mérite de gagner encore en maturité pour être un véritable outil de management profitable pour l'entreprise , même si des évolutions sont à noter en la matière ( voir NC1 et PF1 notamment ) .
- Adaptation : l'identification des processus et le niveau documentaire restent adaptés dans l'ensemble.

Cohérence entre politique, objectifs et cibles : les indicateurs regroupés dans le tableau de bord des processus couvrent les thèmes / valeurs de la politique qualité ( voir tout de même le PF1 sur le sujet ).

Points à aborder lors du prochain audit : l'ensemble de la NC , PF et OA sera revu au prochain audit .

### 4.2 Résumé des constats d'audit

	Majeur	Mineur
Nombre de non-conformités relevées	0	1

## 4.3 Contexte de l'audit

Organisation : l'organisation repose sur des services opérationnels de ventes France ( itinérants et sédentaires ), ventes export , adv/logistique et marketing , d'une direction générale et d'une direction administrative ; l'effectif est de 17 personnes dont 5 en extérieur ( home office ) ; les clients restent pour l'essentiel des distributeurs , le principal fournisseur étant le groupe ; l'activité se déroule pour 2/3 en France et 1/3 en export environ.

Limites de responsabilités en regard du périmètre : les activités restent cohérentes avec le périmètre de certification.

Points critiques : aucun à souligner.

Confirmation des informations recueillies lors du processus commercial : les informations sont confirmées.

Ecart par rapport au temps d'audit prévu : plan d'audit respecté .

Eventuelles conditions défavorables : aucune à souligner.

Changements significatifs ayant eu un effet sur le système de management depuis le dernier audit : aucun à souligner , en dehors du réaménagement de la fonction commerciale ( au niveau du personnel ).

Réalisation du produit ou service se fait sur la base d'un travail en équipe : sans objet.

## 4.4 Points forts

Engagement de la direction et du personnel à développer un SMQ utile au fonctionnement et à la performance de l'entreprise.

Principe du tableau de bord des objectifs couvrant les processus .

Mise en place des CR de revues de processus .

Tableaux de suivi des NC/RC et d'état d'avancement des actions .

Utilisation d'un CRM pour maîtriser l'action commerciale.

Traçabilité dans l'ensemble des dossiers relatifs aux processus métiers audités .

## 4.5 Opportunité(s) d'amélioration

Numéro	Processus	Opportunité(s) d'amélioration
1	Management / Amélioration continue	Prévoir de finaliser le processus de management global , en y associant la gestion du SMQ.1
2	Management / Amélioration continue	Prévoir de mettre davantage en avant dans chaque fiche de processus les données d'entrée / de sortie , dont les attentes des parties intéressées.
3	Management / Amélioration continue	Prévoir d'ajouter dans le tableau de bord affiché les commentaires liés aux actions pour les objectifs non atteints ( en plus des revues de direction / processus ).
4	Management / Amélioration continue	Prévoir d'ajouter la date de mesure de l'efficacité et de systématiser le commentaire pour l'évaluation actée dans le tableau des NC.
5	Gestion des compétences	Envisager de concentrer les mails couvrant l'intégration d'une personne dans un plan d'intégration formalisé.
6	Management / Amélioration continue	Envisager de systématiser l'utilisation de la CRM pour lister les tâches à effectuer.
7	SAV	Prévoir d'ajouter les initiales de la personne ayant procédé au test de fonctionnement après réparation sur la fiche SAV.
8	Formation	Prévoir d'ajouter les initiales dans la colonne " état " du rétroplanning et en première ligne le bouclage des améliorations actées lors de la session de formation précédente.

## 4.6 Points faibles

Numéro	Processus	Clause
Points faibles		
1	Management / Amélioration continue	9K-5.4 Planification
Manque de formalisation d'une matrice de croisement entre les valeurs/thèmes de la politique qualité et les indicateurs des différents processus ( pas de décalage constaté à ce jour ) présentant le risque de décalage à terme et de non couverture en objectifs de valeurs évolutives.		
2	Formation	9K-7.5 Production et préparation du service
Manque de formalisation de la présence signée des participants aux formations organisées ( au delà des fiches d'évaluation de leur satisfaction ) et de clarté dans l'établissement du certificiat de présence ( faisant état de réussite à la formation ) présentant le risque d'ambiguïté piur le client distributeur participant .		

## 5 Recommandations du responsable d'audit

Standard	Accréditation	Copies de certificat	Langue
ISO 9001 : 2008	COFRAC	1	Français

<b>Standard</b>	ISO 9001 : 2008		
<b>Recommandation</b>	Certification maintenue après établissement d'un plan d'actions correctives efficaces		
<b>Motif pour émettre ou changer le certificat</b>			
	Un audit complémentaire est-il requis	Non	
	Date de début de l'audit complémentaire		
	Durée (en jours)		



## 6 Informations sur le certificat

### 6.1 ISO 9001 : 2008 - COFRAC - Français

#### Informations sur le certificat

Nom du site	CE2A
Adresse	994 ROUTE DE LA GARE
Ville	VENELLES CEDEX
Code postal	13615
Région	-
Pays	France
Périmètre	VENTES, LOCATION, PRET, DEPOT CONSIGNATION, SERVICE APRES VENTE DE SOLUTIONS DE POMPAGE ET FORMATION DES DISTRIBUTEURS.
Nombre de certificat	1