



Rapport d'audit de certification

COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE

6239136

Bureau Veritas Certification France

Audit Etape 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 Revue documentaire
 - 3.2 Synthèse de l'audit par référentiel
 - 3.3 Rapport de non-conformité
- 4. Résumé de l'audit**
- 5. Synthèse de l'audit réalisé**
 - 5.1 Conclusions de l'audit
 - 5.2 Résumé des constats d'audit
 - 5.3 Contexte de l'audit
 - 5.4 Points forts
 - 5.5 Opportunité(s) d'amélioration
- 6. Recommandations du responsable d'audit**
- 7. Plan de surveillance**
- 8. Programme d'audit**
- 9. Plan d'audit de la prochaine visite**

1. Informations générales

1.1 Informations concernant l'organisme

Nom du client	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE		
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	Christophe EGINER		
Email	c.eginer@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	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	✓	Ventes, location, prêt, dépôt consignation, service après vente de solutions de pompage et formation des distributeurs.
Anglais	ISO 9001 : 2008	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	✓	Sales, renting, deposit, -consignment, after sales of pumping solutions and dealers'training.

Nombre de sites	1
Nombre d'employés	17
Siège	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE

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 Etape 2				
Date de début de l'audit	26/05/2015	Date de fin d'audit	28/05/2015	Durée	1,25

2.3 Informations sur l'équipe d'audit

Responsable d'audit	Membre de l'équipe
JEAN-CLAUDE PARADIS	

3. Processus audité

3.1 Revue documentaire

Point de la revue documentaire	Conforme	Commentaires
Une documentation traitant de vos performances clé ou des aspects significatifs (généralement contenus dans un manuel Qualité complété par des objectifs Qualité, des performances en termes satisfaction client et de résultats sur les produits ou services.)	X	
Les processus de votre système de management (décrit en général dans le manuel de management)		
Les plans d'actions et objectifs liés au système de management		
Le programme de vos audits internes (réalisés et planifiés)		
Un compte-rendu de votre dernière revue de direction		
La liste des codes, normes et règlements relatifs aux produits ou prestations fournies		
Conclusion de la revue documentaire		
ENsemble de la documentation complète.		
Version du manuel de management ou équivalent	04/2015	Revue documentaire faite le
		24/04/2015

3.2 Synthèse de l'audit par référentiel ISO 9001 : 2008

Clauses	Département / activité / processus										Total	
	Management Amélioration continue	Ventes	SAV Location	Dépôt consignation formation prêt distribution	Achats	Gestion des compétences						
4.1 Exigences générales	✓											
4.2 Exigences relatives à la documentation	✓											
GP01 Normes et exigences réglementaires	✓											
5.1 Engagement de la direction	✓											
5.2 Ecoute client	✓											
5.3 Politique qualité	✓											
5.4 Planification	✓											
5.5.1 Responsabilité, autorité	✓											
5.5.2 Représentant de la direction	✓											
5.5.3 Communication interne	✓											
* 5.6 Revue de direction	✓											
6.1 Mise à disposition des ressources						✓						
6.2 Ressources humaines / Compétence, formation et sensibili						✓						
6.3 Infrastructures	✓											
6.4 Environnement de travail	✓											
7.1 Planification de la réalisation du produit		✓										
7.2 Processus relatifs aux clients		✓										
7.3 Conception et développement												
7.4 Achats					✓							
7.5 Production et préparation du service			✓	✓								
7.6 Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure	✓											
8.1 Généralités	✓											
* 8.2 Surveillance et mesures	1											1
* 8.3 Maîtrise du produit non conforme	1											1
8.4 Analyse des données	✓											
* 8.5 Amélioration	✓											
* Utilisation des marques et/ou toute autre référence à la c...	✓											
Total	2											2
Exclusions	Exclusions justifiées											
- 7.3 Conception et développement	Activité de négoce de pompes.											

3.3 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°
28/05/2015	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	6239136	9KSMJC.PAR01
Non-conformité(s) relevée(s) durant	Audit étape 2		
Processus	Management Amélioration continue		
Standard	ISO 9001 : 2008		
Clause	* 8.3 Maîtrise du produit non conforme		
Nom du site	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE		
Description de la non-conformité			
<p>Constat et exigence interne le cas échéant :</p> <p>La fiche d'enregistrement des non conformités et actions correctives n'est pas cohérente avec le de traitement des non conformités et actions correctives décrit dans les deux procédures (ex : fiche NC Aquiloc du 02/03/2015 actions immédiates classées comme actions correctives ; clôture de la non-conformité dans l'AC, pas d'actions correctives, pas d'efficacité des AC, pas de traitement administratif de la NC).</p> <p>La procédure de traitement des non conformités ne précise pas comment sont traitées les réclamations clients.</p> <p>Extrait de l'exigence du référentiel et le cas échéant de l'exigence réglementaire :</p> <p>8.3 Maîtrise du produit non conforme</p> <p>De façon adaptée, l'organisme doit traiter le produit non conforme de l'une ou plusieurs des manières suivantes:</p> <p>a) en menant les actions permettant d'éliminer la non-conformité détectée;</p> <p>b) en autorisant son utilisation, sa libération ou son acceptation par dérogation accordée par une autorité compétente ou, le cas échéant, par le client;</p> <p>c) en menant les actions permettant d'empêcher son utilisation ou son application prévue à l'origine;</p> <p>d) en menant les actions adaptées aux effets, réels ou potentiels, de la non-conformité lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison ou après que son utilisation a commencé.</p> <p>8.5.2 Actions correctives</p> <p>L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes de non-conformités afin d'éviter qu'elles se reproduisent. Les actions correctives doivent être adaptées aux effets des non-conformités rencontrées.</p> <p>Une procédure documentée doit être établie afin de définir les exigences pour</p> <p>a) procéder à la revue des non-conformités (y compris les réclamations du client);</p> <p>b) déterminer les causes de non-conformités;</p> <p>c) évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour que les non-conformités ne se reproduisent pas;</p> <p>d) déterminer et mettre en œuvre les actions nécessaires;</p> <p>e) enregistrer les résultats des actions mises en œuvre (voir 4.2.4);</p> <p>f) évaluer l'efficacité des actions correctives mises en œuvre.</p> <p>Risque associé :</p> <p>Efficacité insuffisante du traitement des NC et AC</p>			
Type	Responsable d'audit	Auditeur	Représentant du client
Mineur	JEAN-CLAUDE PARADIS	JEAN-CLAUDE PARADIS	C.Eginer
A compléter avant			

28/08/2015	JC.PAR	626054	JC.PAR	626054	
------------	--------	--------	--------	--------	--

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	JEAN-CLAUDE PARADIS
Commentaires			

A compléter par BV Certification

Date	Client	Contrat n°	Rapport n°	
28/05/2015	COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	6239136	9KSMJC.PAR02	
Non-conformité(s) relevée(s) durant		Audit étape 2		
Processus		Management Amélioration continue		
Standard		ISO 9001 : 2008		
Clause		* 8.2 Surveillance et mesures		
Nom du site		COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE		
Description de la non-conformité				
<p>Constat et exigence interne le cas échéant :</p> <p>La procédure d'audit interne ne précise pas les critères le choix et les méthodes d'audit interne (note : un audit interne complet a été réalisé par un auditeur externe qualifié)</p> <p>Extrait de l'exigence du référentiel et le cas échéant de l'exigence réglementaire :</p> <p>8.2.2 Audit interne</p> <p>Un programme d'audit doit être planifié, en tenant compte de l'état et de l'importance des processus et des domaines à auditer, ainsi que des résultats des audits précédents. Les critères, le champ, la fréquence et les méthodes d'audit doivent être définis. Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit. Les auditeurs ne doivent pas auditer leur propre travail. Une procédure documentée doit être établie pour définir les responsabilités et les exigences pour planifier et mener les audits, établir des enregistrements et rendre compte des résultats. Les enregistrements des audits et de leurs résultats doivent être conservés (voir 4.2.4).</p> <p>Risque associé :</p> <p>Risque d'imprécision sur la surveillance du système de management pour l'avenir</p>				
Type	Responsable d'audit		Auditeur	Représentant du client
Mineur	JEAN-CLAUDE PARADIS		JEAN-CLAUDE PARADIS	
A compléter avant				
28/08/2015	JC.PAR	626054	JC.PAR	626054

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	
Commentaires			

4. Résumé de l'audit

Revue des rapports d'audits du cycle précédent :

Réclamations reçues et actions entreprises :

Engagement actuel pris par l'organisme avec l'Administration dans le respect de la conformité réglementaire :

Non-conformité n°	Description de la non-conformité	Processus	Standard	Clause	Type	Date d'émission	Date de fin	Vérification de l'action corrective
9KSMJC.PAR0 1	<p>Constat et exigence interne le cas échéant :</p> <p>La fiche d'enregistrement des non conformités et actions correctives n'est pas cohérente avec le de traitement des non conformités et actions correctives décrit dans les deux procédures (ex : fiche NC Aquiloc du 02/03/2015 actions immédiates classées comme actions correctives ; clôture de la non-conformité dans l'AC, pas d'actions correctives, pas d'efficacité des AC, pas de traitement administratif de la NC). La procédure de traitement des non conformités ne précise pas comment sont traitées les réclamations clients.</p> <p>Extrait de l'exigence du référentiel et le cas échéant de l'exigence réglementaire :</p> <p>8.3 Maîtrise du produit non conforme</p> <p>De façon adaptée, l'organisme doit traiter le</p>	Management Amélioration continue	ISO 9001 : 2008	* 8.3 Maîtrise du produit non conforme	Mineur	28/05/2015	-	-

Non-conformité n°	Description de la non-conformité	Processus	Standard	Clause	Type	Date d'émission	Date de fin	Vérification de l'action corrective
	<p>produit non conforme de l'une ou plusieurs des manières suivantes:</p> <p>a) en menant les actions permettant d'éliminer la non-conformité détectée;</p> <p>b) en autorisant son utilisation, sa libération ou son acceptation par dérogation accordée par une autorité compétente ou, le cas échéant, par le client;</p> <p>c) en menant les actions permettant d'empêcher son utilisation ou son application prévue à l'origine;</p> <p>d) en menant les actions adaptées aux effets, réels ou potentiels, de la non-conformité lorsqu'un produit non conforme est détecté après livraison ou après que son utilisation a commencé.</p> <p>8.5.2 Actions correctives</p> <p>L'organisme doit mener des actions pour éliminer les causes de non-conformités afin d'éviter qu'elles se reproduisent. Les actions correctives doivent être adaptées aux effets des non-conformités rencontrées.</p> <p>Une procédure documentée doit être établie afin de définir les exigences pour</p> <p>a) procéder à la revue des non-conformités (y compris les réclamations du client);</p> <p>b) déterminer les causes de non-conformités;</p>							

Non-conformité n°	Description de la non-conformité	Processus	Standard	Clause	Type	Date d'émission	Date de fin	Vérification de l'action corrective
	<p>c) évaluer le besoin d'entreprendre des actions pour que les non-conformités ne se reproduisent pas;</p> <p>d) déterminer et mettre en œuvre les actions nécessaires;</p> <p>e) enregistrer les résultats des actions mises en œuvre (voir 4.2.4);</p> <p>f) évaluer l'efficacité des actions correctives mises en œuvre.</p> <p>Risque associé :</p> <p>Efficacité insuffisante du traitement des NC et AC</p>							
9KSMJC.PAR0 2	<p>Constat et exigence interne le cas échéant :</p> <p>La procédure d'audit interne ne précise pas les critères le choix et les méthodes d'audit interne (note : un audit interne complet a été réalisé par un auditeur externe qualifié)</p> <p>Extrait de l'exigence du référentiel et le cas échéant de l'exigence réglementaire :</p> <p>8.2.2 Audit interne</p> <p>Un programme d'audit doit être planifié, en tenant compte de l'état et de l'importance des processus et des domaines à auditer, ainsi que des résultats des audits précédents. Les critères, le</p>	Management Amélioration continue	ISO 9001 : 2008	* 8.2 Surveillance et mesures	Mineur	28/05/2015	-	-

Non-conformité n°	Description de la non-conformité	Processus	Standard	Clause	Type	Date d'émission	Date de fin	Vérification de l'action corrective
	<p>champ, la fréquence et les méthodes d'audit doivent être définis. Le choix des auditeurs et la réalisation des audits doivent assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit. Les auditeurs ne doivent pas auditer leur propre travail.</p> <p>Une procédure documentée doit être établie pour définir les responsabilités et les exigences pour planifier et mener les audits, établir des enregistrements et rendre compte des résultats.</p> <p>Les enregistrements des audits et de leurs résultats doivent être conservés (voir 4.2.4).</p> <p>Risque associé :</p> <p>Risque d'imprécision sur la surveillance du système de management pour l'avenir</p>							

5. Synthèse de l'audit réalisé

5.1 Conclusions de l'audit

Un important travail de mise à niveau pour préparer la certification a été fait : politique, indicateurs, objectifs, cibles description des processus, documentation gérée sur un site intranet.

La direction et l'ensemble des personnels sont impliqués et engagés dans le SMQ

Toutes les exigences du référentiel ont été prises en compte.

L'approche processus construite peut être améliorée puisque quasiment toutes les activités font l'objet d'un processus même celle à très faible valeur ajoutée (exemple la location : un location sur l'année 2014 ?) ; des procédures ont été identifiées comme des processus (traitement des NC, AC et audits internes) ; cela ne constitue pas des non conformités mais il faut s'interroger sur la pérennité, l'efficacité et la performance d'une approche processus d'une société de 17 personnes ; des simplifications sont possibles et souhaitables.

Il faut clarifier l'enregistrement et le traitement des non conformités, réclamations clients et actions correctives pour une meilleure compréhension par l'ensemble des personnels et par suite une efficacité renforcée (voir NC mineure).

La politique, les objectifs et les cibles sont cohérents ; des ressources sont données au SMQ

Points à voir au prochain audit

L'efficacité des deux NC mineures et l'évolution de l'approche processus.

5.2 Résumé des constats d'audit

Nombre de non-conformités relevées

Majeure 0

Mineure 2

5.3 Contexte de l'audit

Organisation :

CE2A est une filiale à 100% de la filiale européenne du groupe TsurumiPump

Essentiellement une activité de négoce de pompes et motopompes avec des activités connexes (voir périmètre) sur des pompes difficile (chantiers)

Principalement sur la marque TsurumiPump pour 60% et d'autres marques (Tohatsu, BBA Pumps...)

L'entreprise travaille avec des revendeurs distributeurs en France en Europe et Afrique.

Chiffre d'affaires en 2014 6,5 M€ ; 17 personnes.

Limites de responsabilités en regard du périmètre :

Sans objet

Points critiques :

Pas de point critique

Confirmation des informations recueillies lors du processus commercial :

OK

5.4 Points forts

Niveau organisationnel de l'entreprise
 Outils de gestion informatisés : ERP, AQUA, CRM
 Gestion de la documentation sur un intranet
 Gestion des personnels : compétences, formation entretien annuel
 Gestion des tarifs
 Cessions de formations pour les distributeurs

5.5 Opportunité(s) d'amélioration

Numéro	Processus	Opportunité(s) d'amélioration
1	Management Amélioration continue	Des simplifications sont possibles et nécessaires pour l'efficacité du fonctionnement du SMQ (regroupement d'activités de réalisation et de management du système)
2	Management Amélioration continue	Il serait souhaitable d'exploiter les avoirs pour mieux cerner les dysfonctionnements administratifs et autres.
3	Management Amélioration continue	L'activité marketing pourrait prise en compte par un processus.
4	SAV Location	Le rangement et l'ordre pourraient être améliorés sur le local SAV.

6. Recommandations du responsable d'audit

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

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

7. Plan de surveillance

Nom du site	Processus	Clause	Surveillance								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	Management Amélioration continue	4.1 Exigences générales 4.2 Exigences relatives à la documentation GP01 Normes et exigences réglementaires 5.1 Engagement de la direction 5.2 Ecoute client 5.3 Politique qualité 5.4 Planification 5.5.1 Responsabilité, autorité 5.5.2 Représentant de la direction 5.5.3 Communication interne * 5.6 Revue de direction 6.3 Infrastructures 6.4 Environnement de travail 7.6 Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure	X	X							
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	Ventes	7.1 Planification de la réalisation du produit 7.2 Processus relatifs aux clients	X	X							
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	SAV Location	7.5 Production et préparation du service	X								
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	Dépôt consignation formation prêt distribution	7.5 Production et préparation du service		X							
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	Achats	7.4 Achats	X								

Nom du site	Processus	Clause	Surveillance									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE	Gestion des compétences	6.1 Mise à disposition des ressources 6.2 Ressources humaines / Compétence, formation et sensibilisation		X								
Hommes Jours			1.25	1.25								

Plan de surveillance préparé/modifié par	JEAN-CLAUDE PARADIS	Date	28/05/2015
Commentaires			

8. Programme d'audit ISO 9001 : 2008

Sites	Audits			
	Initial	Main	Surv1	Surv2
COMPAGNIE EUROPEENNE AFRIQUE - Siège	0,25	1,25	1,25	1,25
Hommes Jours	0,25	1,25	1,25	1,25

Estimation provisoire (en jours) pour l'audit de renouvellement

Date	28/05/2015	Préparé / modifié par	JEAN-CLAUDE PARADIS
Commentaires			

9. Plan d'audit de la prochaine visite

Date - Horaires Activité	Nom du site	Processus	Auditeur	Commentaires
-				
Clause :				

Préparation du plan d'audit le	28/05/2016
Commentaires	