Ordre de service d'action

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

Direction générale de l'alimentation **Service de la gouvernance et de l'international dans les domaines sanitaire et alimentaire** **Sous-direction du pilotage des ressources et des actions transversales** **Bureau du management par la qualité et de la coordination des contrôles** **251 rue de Vaugirard** **75 732 PARIS CEDEX 15** **0149554955**	**Instruction technique** **DGAL/SDPRAT/2016-506** **21/06/2016**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction abroge :
DGAL/SDPRAT/2015-1046 du 05/12/2015 : Diffusion de la Procédure nationale "Réalisation des audits et qualifications des auditeurs" et des documents associés.
Cette instruction ne modifie aucune instruction.
Nombre d'annexes : 6

Objet : Diffusion de la Procédure nationale "Réalisation des audits et qualifications des auditeurs" et des documents associés.

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF DD(CS)PP

Résumé : La présente instruction met à jour la Procédure nationale "Réalisation des audits et qualification des auditeurs" et les documents associés.

Textes de référence : Manuel qualité national

A la suite d'une révision de la procédure nationale « Réalisation des audits et qualification des auditeurs» (« PN Audit ») de l'organisme DGAL, cette instruction a pour objet de diffuser la nouvelle version, ainsi que les documents associés à la procédure.

Les évolutions concernent particulièrement la programmation des audits et les modalités pratiques de leur déroulement.
Les analyses de risque permettant aux directeurs d'établir leur programme d'audit sont désormais partagées régionalement sous le pilotage du DRAAF. Cela permet de définir collégialement une programmation des audits sur cinq ans révisée chaque année.

Toutes les modifications de la procédure sont mises en évidence par un surlignage gris.

Les principes énoncés dans cette procédure doivent être mis en œuvre dans chaque structure pour l'ensemble des audits internes, selon les moyens qu'il lui appartient de définir.

Les chargés de mission régionaux animation qualité (CRAQ) pourront vous appuyer dans la mise en œuvre de cette instruction.

Toutes vos remarques peuvent utilement être communiquées en retour par l'intermédiaire des responsables qualités locaux (RQL) et des CRAQ, sur la boite institutionnelle :
bmqcc.sdprat.dgal@agriculture.gouv.fr

Le directeur général adjoint de l'alimentation

Loïc EVAIN

SOMMAIRE

1.Objet.....2

2.Domaine d'application.....2

3.Définitions.....2

4.Programmation des audits.....3

5.Modalités pratiques de conduite d'audit.....4

5.1. Déroulement de l'audit.....4
5.2. Constats d'audit.....4
5.3. Après l'audit.....4

6.Suites de l'audit et clôture des non-conformités.....5

7.Exploitation et revue du système.....5

8.Les auditeurs.....5

8.1. L'équipe d'audit.....5
8.2. Modalités de qualification des auditeurs.....6

9. Références.....6

10.Éléments associés.....6

10.1. Documents.....6
10.2. Enregistrements.....6

11. Glossaire.....7

1. Objet

L'objet de cette procédure est de définir les modalités de programmation des audits internes au sein de l'organisme DGAL, de décrire les étapes de réalisation de ces audits ainsi que les modalités de qualification et de maintien des compétences des auditeurs.
L'ensemble de ces activités d'audit constitue le système d'audit interne de l'organisme DGAL.

2. Domaine d'application

Le présent document s'applique à tous les audits internes de l'organisme DGAL .
On entend ici par site:

- les sièges des directions départementales et régionales,
- les sites secondaires (abattoirs, antennes, postes d'inspection en frontière : PIF, PEC, PED...)
- la Direction générale.

3. Définitions

Les définitions marquées d'une * sont celles de la norme NF EN ISO 19011 : 2012 *« Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management »*

- **Audit* :** processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des **preuves d'audit** et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les **critères d'audit** sont satisfaits. L'audit peut comprendre une observation en situation réelle.

[examen méthodique et indépendant visant à déterminer si les activités et les résultats y afférents satisfont aux dispositions préétablies et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et permettent d'atteindre les objectifs (Règlement (CE) n°882/2004 du 29/04/2004)].

- **Référentiel d'audit*** : ensemble des politiques, procédures ou exigences utilisées comme références vis-à-vis desquelles les preuves d'audit sont comparées.

- **Constats d'audit*** : résultats de l'évaluation des preuves d'audit par rapport aux critères d'audit.

Les constats indiquent la conformité ou la non-conformité.
Ils peuvent conduire à l'identification de conformités dont des points forts (bonnes pratiques), d'axes d'amélioration (pistes de progrès), de points sensibles ou de non-conformités.

- **Conformité* :** satisfaction d'une exigence. *A contrario*, la non satisfaction d'une exigence est qualifiée de non-conformité.

- **Conclusions d'audit*** : résultats d'un audit après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et tous les constats d'audit.

- **Champ de l'audit*** : étendue et limites d'un audit.

Il s'agit de définir pour chaque audit les lieux, les structures, les activités et les processus concernés, ainsi que la durée prévue.

- **Plan d'audit*** : description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

- **Programme d'audit* :** dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits planifiés pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique.

- **Auditeur*:** personne qui réalise un audit. Elle possède les connaissances et aptitudes spécifiques à la discipline et au secteur approprié.

- **Responsable de l'équipe d'audit (REA) :** auditeur nommé au sein de l'équipe d'audit, qui assume la responsabilité des activités d'audit, coordonne les interventions des différents auditeurs et la gestion des différentes phases du déroulement de l'audit.

- **Auditeur technique :** auditeur disposant d'une compétence technique spécifique reconnue.

- **« Sachant technique » (expert au sens de la Norme ISO 19011)** : personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifiques. Au sein de l'équipe d'audit, il n'agit pas en tant qu'auditeur.

- **Auditeur « junior » :** auditeur en cours de formation ; il peut participer à l'audit et se voir confier par le REA le même type de missions que les auditeurs qualifiés, en intervenant toujours sous le contrôle du REA ou d'un auditeur qualifié.

- **Observateur * :** personne qui accompagne l'équipe d'audit mais ne réalise pas d'audit. Sa participation à l'audit doit faire l'objet d'un accord préalable entre les parties après définition de l'objet de sa participation.

- **Dirigeant :** le terme de dirigeant sans autre précision désigne dans ce document les dirigeants généraux locaux, régionaux, ultra-marins et national et les dirigeants techniques locaux et nationaux.

4. Programmation des audits

Les audits peuvent être organisationnels et porter sur l'organisation et le fonctionnement et/ou « métier » en s'attachant à une thématique technique précise.

La combinaison de ces deux types d'audit doit permettre de s'assurer du respect des exigences mentionnées dans le règlement 882/2004 (et les recommandations de la D 677/2006) relatif aux contrôles officiels.

Le programme d'audit est défini par les directeurs sur une période de cinq ans et concerne tous les sites. Il est établi à partir d'une analyse de risque revue annuellement, permettant de définir les priorités pour la programmation et déterminer les domaines techniques à auditer.
Les analyses de risque sont partagées régionalement sous le pilotage du DRAAF, ce qui permet de définir collégialement une programmation des audits sur cinq ans révisée chaque année.
Pour les domaines techniques seront ainsi définis le(s) champ(s) (thèmes) et les structures à auditer de manière à disposer d'un échantillon représentatif suffisant.
Pour s'assurer d'une couverture adéquate des activités d'inspection de la DGAL, cette programmation prendra en compte pour chaque région et sur une période de cinq ans *a minima :*

- une thématique relevant de la sécurité sanitaire des aliments (en incluant la gestion des alertes et des TIAC et les PSPC),
- une thématique relevant de la santé et de la protection animales (en incluant les plans d'urgence),
- une thématique relevant de la qualité , dela santé et de la protection des végétaux,
- ainsi que de la certification à l'exportation (domaines vétérinaire et phytosanitaire).

Le premier audit relatif à un processus est réalisé à l'initiative du pilote de processus dans un délai de 6 à 12 mois après la parution de la fiche descriptive de processus, les audits suivants sont à l'initiative de chaque directeur et doivent ainsi être intégrés dans la programmation de chaque structure.

Tous les sites font l'objet, sur la période de cinq ans, d'au moins un audit portant sur les processus inspection, management et ressources humaines.

Particularités :
Les postes frontaliers sont audités selon la programmation établie par le SIVEP (à l'exception des DOM qui sont audités par les auditeurs du RESAQ dans le cadre de la programmation locale des structures).

Les CRAQ sont chargés pour leur région, de veiller au respect de ces dispositions. La DGAL s'assure à l'occasion de la revue de direction nationale et lors du dialogue de gestion du respect de ces exigences.

Le programme d'audit est porté à la connaissance des agents de chaque structure concernée par le directeur.

5. Modalités pratiques de conduite d'audit

5.1. Déroulement de l'audit

La planification des audits consiste à définir pour chaque audit programmé, le champ, la durée et la composition de l'équipe d'audit, le besoin éventuel de faire appel à un « sachant technique », ainsi que la ou

les dates prévues de réalisation.
Elle s'effectue en concertation entre le dirigeant général de la structure auditée et le REA.

Chaque audit comporte :

- une réunion d 'ouverture,
- des entretiens. En matière d'audit de l'activité d'inspection, des observations d'inspections sur site (OISS) peuvent être conduites durant l'audit : l'équipe d'audit accompagne l'inspecteur en situation réelle d'inspection et évalue ses pratiques d'inspection (conduite de l'inspection, respect des méthodes, etc.).
- une réunion de clôture permettant aux auditeurs d'exposer une synthèse des constats. La réunion de clôture est ouverte à la discussion et au débat contradictoire. Elle vise à obtenir un consensus sur les conclusions. Dans le cas contraire, les divergences sont relevées et consignées par écrit.
  La méthodologie de l'audit est développée dans le mode opératoire intitulé « Eléments de méthodologie de l'audit ».

5.2. Constats d'audit

Parmi les conformités relevées, les bonnes pratiques mutualisables ou les points particulièrement positifs constituent des **points forts**.
Des **axes d'amélioration** peuvent en outre être identifiés par l'auditeur (pistes de progrès : simplification par exemple).
Un **point sensible** est un constat qui, sans être une non-conformité, met en évidence un risque de dérive dans le déroulement des activités de la structure ou du fonctionnement du processus, qu'il convient de traiter pour éviter l'apparition de dysfonctionnements avérés.
Une **non-conformité** est, selon les cas, considérée comme majeure ou mineure.

Ce classement est apprécié, pour chaque non-conformité, en fonction des conséquences avérées ou potentielles, du risque induit, du caractère ponctuel ou répété, de son identification éventuelle lors d'un audit précédent.

Une non-conformité est considérée comme majeure si elle compromet la mise en œuvre du processus, ou lorsqu'elle peut entraîner en cas de persistance un impact grave concernant :

- la santé publique, animale ou végétale ;
- l'application des réglementations nationale ou européenne ;
- le fonctionnement de l'organisme DGAL ;
- les objectifs ou le système de management de la DGAL ;
- la santé et la sécurité des agents de l'organisme DGAL ;
- des restrictions à l'exportation.

Le caractère majeur de la non-conformité peut par ailleurs être apprécié en fonction de l'analyse de risque conduite par la structure auditée pour l'établissement du programme d'audit.

5.3. Après l'audit

Le rapport provisoire d'audit est transmis dans un délai d'un mois après la fin de l'audit. Les non-conformités peuvent, en accord avec la structure auditée, être rédigées soit sur un tableau des non-conformités, soit sur des fiches de non-conformités. La structure auditée transmet au REA dans un délai d'un mois suivant la réception de ce projet son plan d'action constat par constat et ses éventuels commentaires : les non-conformités doivent être traitées ainsi que, dans la mesure du possible, les points sensibles ; les axes d'amélioration doivent être étudiés.

En cas d'accord sur les commentaires de la structure auditée, le REA modifie en conséquence le rapport d'audit. Dans le cas contraire, ou lorsque des éléments complémentaires sont apportés par la structure ils sont retranscrits intégralement dans le rapport d'audit.
Le plan d'action est élaboré par la structure auditée après une analyse approfondie et formalisée des causes ayant conduit à la non-conformité, conformément à la procédure nationale de traitement des dysfonctionnements.
Le REA s'assure que toutes les non-conformités ont été prises en considération par la structure et que les actions et les délais sont pertinents. De nouveaux échanges peuvent avoir lieu entre audités et REA à cette occasion.
Le REA valide le rapport et le transmet à la structure auditée dans un délai de 3 mois après la fin de l'audit et,

selon le champ de l'audit, au pilote du processus, au CRAQ de la région de la structure auditée, au RQN et au bureau technique concerné. Pour l'ensemble des audits réalisés au sein de l'organisme DGAL, le RQN a accès au relevé des constats via le système d'information.
Lorsque des constats concernent l'administration centrale, le responsable de la structure auditée en informe le RQN qui veille à ce que les actions à conduire soient intégrées au plan d'action de la DGAL.
Chaque échelon destinataire du rapport d'audit (dirigeant, pilote de processus, RQN ...) a la responsabilité d'analyser et de prendre en compte les conclusions de l'audit pour faire évoluer le système et les processus le cas échéant : les actions à conduire viennent alimenter le plan d'actions de chaque structure concernée.

6. Suites de l'audit et clôture des non-conformités

Chaque dirigeant de structure est responsable de la mise en œuvre du plan d'action, qui comprend le traitement des non-conformités, des points sensibles et des axes d'amélioration (pistes de progrès) et dont le suivi est assuré par le RQL. Le CRAQ peut apporter son expertise dans l'élaboration et le suivi des plans d'actions. Un bilan régulier est effectué en instance de pilotage (CODIR …), pour en vérifier l'efficacité, ce qui peut conduire à des modifications du plan d'action.
Le suivi des audits internes est assuré via le programme de référence SPR26 de SIGAL « Pilotage du management par la qualité » qui permet d'enregistrer la programmation et la réalisation des audits ainsi que les non-conformités.
La clôture des non-conformités est réalisée par vérification documentaire par le REA et/ou si nécessaire par un auditeur ultérieurement.

7. Exploitation et revue du système

La programmation des audits, l'analyse de risque sur laquelle elle se fonde, les résultats d'audit, le suivi du plan d'action et de son efficacité constituent des données d'entrée de la revue de direction de chaque structure et de la revue de processus pour les audits de processus.
La revue du système d'audit est réalisée lors de la revue de direction nationale qui permet de faire le point sur les dispositions mises en œuvre : état des programmations locales, prise en compte des objectifs nationaux et locaux, résultats des audits (incluant les audits externes) et suivi des non-conformités.

Chaque année un rapport régional est établi par les CRAQ, portant sur les résultats des audits et faisant *a minima* ressortir :
- les bonnes pratiques mutualisables,
- la synthèse des conformités et non-conformités,
- tout constat d'audit pouvant participer à l'amélioration (points forts et points sensibles dans les domaines organisationels et techniques).

8. Les auditeurs

8.1. L'équipe d'audit

Un audit peut être réalisé par un seul auditeur ou par une équipe d'auditeurs éventuellement accompagnés de sachants techniques, auditeurs juniors et observateurs. Le dirigeant de la structure concernée ou le pilote du processus sollicitent selon les cas le RQN (par délégation, le CRAQ de la région), le responsable du réseau des RNA ou le chef du SIVEP pour la désignation du REA (ou RA s'il intervient seul).
Le REA est un auditeur qui possède une expérience reconnue de la conduite d'audit et une aptitude particulière pour coordonner l'intervention de l'équipe d'audit. Le REA peut solliciter, selon le champ de l'audit, un autre auditeur, un auditeur technique, un "sachant" technique afin de constituer l'équipe d'audit. Il consulte pour ce faire la liste des auditeurs sur le site *ftp.agriculture.gouv.fr* ou s'adresse pour cela au RQN.

Les auditeurs techniques sont désignés en fonction de leurs compétences techniques selon le champ de l'audit et en fonction de leur disponibilité, notamment géographique.
Un ou plusieurs observateurs (en pratique, pas plus de deux) peuvent accompagner l'équipe d'audit sur accord de l'ensemble des parties, sans qu'ils puissent intervenir pendant le déroulement de l'audit excepté sur sollicitation du REA.

Un examen attentif des risques de conflits d'intérêt est réalisé lors du choix du responsable et de l'équipe d'audit devant intervenir dans une structure ou pour l'audit d'un processus donné afin d'éviter tout risque de

perte d'impartialité lors de la conduite de l'audit.
Le dirigeant de la structure auditée peut récuser un auditeur, sur demande motivée auprès du RQN, du responsable du réseau des RNA, du chef du SIVEP ou du chef de bureau concerné. Ceci n'est possible qu'une fois pour un même audit.

Les réclamations relatives aux auditeurs sont traitées par le RQN.

8.2. Modalités de qualification des auditeurs

La qualification d'auditeur repose sur un parcours qualifiant défini pour chaque type d'auditeur. Elle est délivrée et maintenue, selon les cas par le RQN, le responsable du réseau des référents nationaux en abattoir (RNA), le SIVEP (Service d'inspection vétérinaire et phytosanitaire aux frontières) ou le chef de bureau de la DGAL compétent pour l'audit technique concerné, qui tiennent à jour, chacun pour ce qui les concerne la liste des auditeurs qualifiés.
Le responsable d'une équipe d'audit doit avoir conduit en complète autonomie les différentes étapes de l'audit sous la tutelle d'un responsable d'audit qualifié.

A minima cependant, chaque auditeur doit avoir suivi une formation théorique à l'audit et une période de tutorat au cours de laquelle il accompagne un auditeur qualifié pendant au moins deux audits.

La compétence d'auditeur est maintenue par la pratique régulière d'audits (avec conduite de l'audit pour un REA)**,** la participation à des formations ou échanges de pratique.
Sur une période de deux ans, un auditeur doit avoir participé à au moins deux audits ou par défaut, à un audit et une formation ou un échange de pratique.
Lorsque ces conditions ne sont pas remplies l'auditeur perd sa qualification, mais un nouveau parcours qualifiant adapté lui permettra de recouvrer son statut.

9. Références

- Règlement (CE) no 882/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien-être des animaux
- Manuel Qualité National
- Norme EN ISO 19011 : 2012-01

10. Éléments associés

10.1. Documents

- Annexe : Aide à l'analyse de risque et à la programmation des audits
- Modèle de rapport d'audit
- Fiche de non-conformité ou tableau des non-conformités
- Formulaire de dossier de qualification d'un auditeur interne
- Fichier référentiel d'audit
- Eléments de méthodologie de l'audit interne (OPE)

10.2. Enregistrements

- Programmation des audits
- Analyse de risque
- Rapport d'audit
- Plan d'action et preuves associées (réalisation et vérification de l'efficacité)
- Liste à jour des auditeurs avec leurs compétences

11. Glossaire

CRAQ Chargé de mission régional animation qualité

RA Responsable d'audit

REA Responsable de l'équipe d'audit

RNA Référent national abattoirs

RQN Responsable qualité national

SIVEP Service d'inspection vétérinaire et phytosanitaire aux frontières

Annexe à la PN audit

Aide à l'analyse de risque et à la programmation

1) Établir la liste des sites à auditer :
Recenser l'ensemble des sites soumis à audit (sites extérieurs soumis à inspection permanente).

2) Analyse de risque :
l'analyse de risque permet de définir les priorités pour les audits transversaux et de déterminer les domaines techniques
Les critères pouvant entrer dans l'analyse de risque sont :
- modifications organisationnelles (restructuration de service, déménagement,…),
- mobilités de l'encadrement, des managers, du RQL et des agents,
- modifications des moyens (budgétaire,..)
- bilan des retours d'information (dysfonctionnements, signalements, recours, non atteinte des objectifs,…),
- constats d' audits, qu'il s'agisse d'audits internes ou externes
- maturité du système de management par la qualité
- dates des derniers audits et thématiques

Certains critères sont plus spécifiques des domaines techniques :
- évolution de la réglementation, nouvelles missions,...
- contexte local (risque particulier lié à une production par exemple)
- compétences : risque de dérive par aspect routinier ou à l'inverse domaine peu représenté, résultats de supervision

3) Détermination du programme d'audit : thèmes et période sur les cinq ans

4) Définir les objectifs de l'audit

Rappel des thèmes techniques :

SSA :

comprend le SSA1, la gestion des alertes et des TIAC et les PSPC. L'audit peut ne porter que sur une filière ou une méthode du SSA1.
SSA2 sera réalisé lors des audits en abattoirs lorsque il y a un auditeur ou sachant technique ; autrement c'est le processus inspection qui est observé.

SPA :

Alimentation animale (SPA 1) Pharmacie vétérinaire (SPA 2)
Protection animale rente(SPA 3) et Animaux de compagnie et loisirs (SPA 4) expérimentation animale (SPA 5)
Aquaculture et (SPA 6)
Sous-produits (SPA 7)
Identification animale (SPA 9)
échanges intraC (SPA 10)
reproduction SPA11

Domaine végétal :

Passeport phytosanitaire (PPE:PV 1)
Intrants (PV 4)
OGM: (PV 5)
Paquet hygiène végétal (PHPPV: PV 6)
Surveillance organismes: PV 8
PSPC

Import /export :

Importation I1 (véto)
Exportation E1 (véto)
Importation végétale I2
Exportation végétale E2

MAAF Organisme DGAl	**Fiche de lecture de rapport d'audit**	

Structure auditée : Auditeur : Site(s) audité(s) (si besoin) :	Date de l'audit : Délai de rédaction (en mois) :

Commentaires sur la rédaction du rapport : (S*oin dans la rédaction, notamment lisibilité ,..*)

Commentaires sur la rédaction des constats : (*notamment formulation des axes d'amélioration et des points sensibles, distinction entre ces deux catégories,...)*

Commentaires sur les non-conformités : (*clarté du constat, constat factuel, référentiel de la non-conformité adapté,...etc)*

POINTS FORTS	A AMELIORER

Éléments à reprendre au niveau national :

Commentaires éventuels du rédacteur du rapport : (*éventuellement difficultés rencontrées)*

Date et nom de l'auditeur ayant réalisé la relecture :

	annexe au rapport d'audit n°		**Tableau des non-conformités DD(CS)PP XX/DRAAF-SRALXX/SALIM/DAAFXX identifiées lors de l'audit du WWWW**	
N° Non-conformité	**Criticité**	**référentiel**	**Constat(s)**	**Conséquence / Risque induit**

à remplir par l'auditeur

Ce tableau peut aussi être utilisé pour la gestion des points sensibles

à remplir par la structure

								colonnes pouvant être utilisées par la structure si elle souhaite utiliser le document pour la gestion des non-conformités				
Analyse des causes	**Actions décidées pour maîtriser la situation**	**Responsable**	**Curatif**	**Correctif**	**Préventif**	**Date cible**	**pertinence**	**réalisation du plan d'action**	**date**	**vérification de l'efficacité**	**date**	**conclusion**
			X									

FICHE DE NON-CONFORMITÉ N° ☐ **MAJEURE** ☐ **MINEURE**

AUDITEUR*

LIEU(X) DE CONSTAT :

NON-CONFORMITÉ AUX DISPOSITIONS DE [(1)] :

(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, instruction, document national, texte réglementaire ...) porte la non-conformité

Constat(s) :

Conséquence avérée ou risque induit pour la structure **:**

NOM :	DATE :	SIGNATURE :

ORGANISME

ANALYSE DES CAUSES :

PLAN D'ACTION(S) DÉCIDÉ

Actions	**type****	**Responsable**	**Délais** (mm/aa)

***préciser le cas échéant correctif, curatif ou préventif*

REPRÉSENTANT DE L'ORGANISME :	DATE :	SIGNATURE :

AUDITEUR*

PERTINENCE DU PLAN D'ACTION **OUI** ☐ **NON** ☐

COMMENTAIRES :

NOM :	DATE :	SIGNATURE :

ORGANISME

Examen de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action

ABOUTISSEMENT DU PLAN D'ACTION ? **OUI** ☐ ***DATE* :** **NON** ☐

EXAMEN DE L'EFFICACITÉ : **DATE :** **SATISFAISANTE** ☐ **NON SATISFAISANTE** ☐ **(NON-APPLICABLE)** ☐

SI NON SATISFAISANT : COMMENTAIRES (MODIFICATIONS ÉVENTUELLES DU PLAN D'ACTION) :

NOUVEL EXAMEN DE L'EFFICACITÉ **DATE :** **SATISFAISANTE** ☐ **NON SATISFAISANTE** ☐

REPRÉSENTANT DE L'ORGANISME :	DATE :	SIGNATURE :

AUDITEUR*

VÉRIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE L'EFFICACITÉ DU PLAN D'ACTION SATISFAISANTE ☐ NON SATISFAISANTE ☐

CLÔTURE DE LA NON-CONFORMITÉ **OUI** ☐ **NON** ☐

COMMENTAIRES ÉVENTUELS :

Cf. nouvelle fiche de non-conformité (le cas échéant) N°

NOM :	DATE :	SIGNATURE :

**à renseigner par l'auditeur ou le responsable de l'équipe d'audit*

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE-L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT
Direction générale de l'alimentation
(*compléter éventuellement par le nom du service et ou bureau)*

RAPPORT D'AUDIT N° :

CONFIDENTIEL

Nom de la structure auditée :

Dates de l'audit :

Champ de l'audit : *(référentiel voir en page)*

LIEUX OU SITES	DATES	DOMAINE OU ACTIVITÉ (S) EVALUE(ES)

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'AUDIT		
NOM	QUALIFICATION - DOMAINES DE COMPÉTENCES DES AUDITEURS	DURÉE OU DATE

REA : responsable de l'équipe d'audit AJ : auditeur junior
AT : auditeur technique OB : observateur ST : sachant technique

Diffusion du rapport :

Date et visa du responsable de l'équipe d'audit :

Le

Original signé

Prénom – Nom

Table des matières

RÉFÉRENTIEL....2
CONTEXTE DE L'AUDIT - RAPPEL DES OBJECTIFS....3
CONCLUSION....3
CONSTATS ET CONCLUSIONS D'AUDIT....4
NON-CONFORMITÉS (NC) RELEVÉES DURANT L'AUDIT....6
SUIVI DES NON-CONFORMITÉS DES AUDITS PRÉCÉDENTS non soldées....6
FICHE D'OBSERVATION D'INSPECTION SUR SITE....7
PROCES-VERBAL DE CLOTURE....8
PRINCIPAUX DOCUMENTS ET RAPPORTS EXAMINES....9
PERSONNES RENCONTREES....10

RÉFÉRENTIEL

(Lister les textes du référentiel d'audit)

CONTEXTE DE L'AUDIT - RAPPEL DES OBJECTIFS

(rappeler les objectifs de l'audit. Préciser aussi les conditions de déroulement si cela apporte une information pertinente)

CONCLUSION

Écrire une conclusion sur l'audit en lien avec les objectifs fixés
Éventuellement, préciser les points de vigilance pour un prochain audit.

CONSTATS ET CONCLUSIONS D'AUDIT

Format libre. Doivent y apparaître organisées par thème, les observations faites pendant l'audit, avec les constats (conclusions en comparant les preuves d'audit avec le référentiel).

exemple 1 de présentation :

Thème	Observations	Constats d'audit
Gestion des compétences	Blablabla	*Point fort:blabla*
		Point sensible: *blabla bla*
		Non-conformité majeure à la PN gestion des compétences : *blablabla*

Exemple 2 de présentation :

1. Gestion des compétences

texte- texte -texte
texte- texte -texte
texte- texte -texte

Constats d'audit :

Point fort: XXXXXXXXXX

Non -Conformité majeure à la PN gestion des qualifications :
xxxxxxx

NON-CONFORMITÉS (NC) RELEVÉES DURANT L'AUDIT

Cf. tableau ou fiches de non conformités joint(es) au présent rapport

SUIVI DES NON-CONFORMITÉS DES AUDITS PRÉCÉDENTS non soldées

Date du constat	N° NC	criticité	Constats initiaux	Réalisation du plan d'action	Vérification de l'efficacité par la structure (date et/ou résultat)	vérification par l'auditeur	Clôture de la non-conformité
jj/mm/aa							

RAPPORT D'AUDIT N° : DRAAF/DAAF/DD(CS)PP Le
SIGAL :

FICHE D'OBSERVATION D'INSPECTION SUR SITE

Domaine :(domaine de compétence de l'auditeur ou du sachant technique)

INSPECTEURS :

Inspecteur : Site de rattachement

Nom et qualité des autres personnes présentes

Inspection :

domaine du référentiel (intitulé ou code)

type d'établissement :

Lieu :

Durée totale de l'inspection :

Observation :

Durée de présence sur site :

Documents mis a disposition :

Description des phases de l'inspection ayant été observées :

Constats

(organisation, adéquation et utilisation des méthodologies/procédures/instructions, utilisation des équipements de mesure et e.p.i., ...)

Commentaires de l'organisme

(Inspecteur, représentant fonctionnel)

Date et visa de l'auditeur technique (*) :	Date et visa de l'inspecteur :
Original signé	*Original signé*

(*) si la page est dactylographiée, indiquer original signé

PROCES-VERBAL DE CLOTURE

NOMBRE DE NON-CONFORMITÉS IDENTIFIÉES

majeures	mineures
☐	☐

COMMENTAIRES DE FIN D'AUDIT DE L'ORGANISME
(Déroulement de l'audit, réunion de clôture, accord sur les non-conformités...)

Date	Visa du Responsable d'audit	Visa du Représentant de l'Organisme(*)
Le	*Original signé*	*Original signé*

(*) si la page est dactylographiée, indiquer original signé

CONFIDENTIEL

PRINCIPAUX DOCUMENTS ET RAPPORTS EXAMINES

Auditeur : **Domaine(s) :**

SITE	TITRE	RÉFÉRENCE OU DATE

<u>Nota</u> : une liste de documents fournie par l'organisme et annotée par l'auditeur peut être jointe en complément ou en remplacement du présent folio

PERSONNES RENCONTREES

Date :

Prénom – Nom	**Fonction – Service**	Visa	Réunion d'ouverture	Entretien	Réunion de clôture

MAAF O DGAL	**Fiche de qualification et de tutorat d'un auditeur interne**

1.Renseignements généraux :

NOM :…… Prénom :

Fonction/grade : ……Résidence administrative : ……

Domaine(s) de compétence(s) techniques (à renseigner pour un auditeur technique)* :

	Santé des végétaux		Import(véto)		Sécurité sanitaire des aliments
	PSPC (phyto) , intrants		Export (véto)		Abattoir
	Paquet hygiène végétal		PSPC(véto)		Santé et protection animales
	Import (phyto)				
	Export (phyto)				

Dans le cas où vous ne pourriez auditer l'ensemble des points d'un domaine technique, préciser votre spécialisation ou ce qui est exclu :

Accord du supérieur hiérarchique : *(date et validation)*

2.Expérience professionnelle : joindre un CV

Formation à l'audit * :

Type de formation (formation interne MAAF, BTSF, Fraudes, autre...etc)	Dates

(joindre les attestations de formation)

Réalisation d'audits* :

Avez-vous déjà réalisé ou participé à des audits? OUI NON

Type d'audit (COFRAC, RésAQ, ACERSA, Fraudes autre...) et structure auditée	Dates	Rôle (RA, AT, AJ, Obs)

RA : responsable d'audit AT : auditeur technique AJ : auditeur junior Obs : observateur

Si vous avez été auditeur junior, merci de joindre les fiches d'appréciation d'auditeur interne correspondantes.

3.ETUDE DU DOSSIER PAR LE CRAQ

Nom Prénom :

Date de réception du dossier :

Suite à l'étude du dossier et au bilan initial établi par le CRAQ :

propose la validation de la qualification : OUI (passez au point 5.) NON

Si NON : un parcours de formation personnalisé est établi pour le candidat :

Nécessité d'une formation à l'audit: OUI NON

Si oui date de la formation réalisée :

Nécessité d'un tutorat : OUI NON

MAAF O DGAL	**Fiche de qualification et de tutorat d'un auditeur interne**

4.Tutorat

Nom de l'auditeur senior	
Structure auditée et date	

Nature des actions confiées à l'auditeur junior		Pas d'actions précises	
Participation partielle à l'audit ou responsable d'équipe d' audit sous tutorat		À préciser :	
Écriture de tout ou partie du rapport d'audit		(sous contrôle de l'auditeur senior) : indiquer les parties rédigées	

Conduite des entretiens*		
Thèmes	Maîtrise et bonnes pratiques	Points à améliorer

*Le tuteur pourra donner un avis sur la manière dont l'auditeur junior aborde l'audité (attitude rassurante par exemple,)sur la formulation des questions(ouvertes ou fermées), la fin de l'entretien(remerciements présentation des conclusions...etc)

	Conduite de l'audit			
Thèmes	réalisation	Maîtrise et bonnes pratiques	Points à améliorer	SO
Élaboration du plan prévisionnel d'audit				
Préparation de l'audit				
Réunion d'ouverture				
Réunion de clôture				
Connaissance du référentiel d'audit				
Rédaction des Non conformités				
Gestion du temps				

Avis du tuteur sur la qualification de l'auditeur junior : ☐ favorable ☐ poursuite du tutorat

Commentaire du tuteur *(préciser éventuellement si compétence responsable équipe d'audit)*

Commentaire de l'auditeur junior :

Avis du CRAQ sur la qualification:

5. Validation de la qualification

Validation Par la DGAL :

Nom : date :