

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Blida 1



Faculté des Sciences de la Nature et de la vie

Département des Sciences Alimentaires

Laboratoire : Sciences, Technologies et Développement Durable

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de Master en

Spécialité : Sécurité Agro-alimentaire et Assurance Qualité

Filière : Sciences Alimentaires

Domaine : Sciences de la Nature et de la Vie

Thème :

Evaluation du système de management intégré (Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement et Sécurité des denrées alimentaires) par une démarche d'audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018 (Cas de la NCA-Rouiba)

Réalisé par :

KASSA BAGHDOUCHE Mensour Youcef

Soutenu le 04/07/2023, devant le jury composé de :

Président	Dr RAMDANE S.	MCA, Université de Blida 1
Examinatrice	Dr BOUCHAKOUR R.	MCA, Université de Blida 1
Promotrice	Pr DOUMANDJI A.	Professeur, Université de Blida 1
Co-promoteur	M. DJERIDI H.	Responsable Management Qualité « NCA-Rouiba »

Année universitaire 2022 – 2023

Remerciements

Je remercie **DIEU** le tout puissant, de m'avoir donné la force, la volonté et la patience nécessaires pour la réalisation de ce modeste travail, le fruit d'un labeur de longues années d'études.

Tout d'abord, Je tiens à exprimer mes remerciements à ma promotrice **Pr DOUMANDJI Amel**, pour le temps qu'elle a consacré pour achever ce travail, ses précieux conseils et ses encouragements, pour sa gentillesse et surtout pour ses qualités humaines, Merci infiniment madame.

Ma reconnaissance et mes remerciements s'adressent également à **Mr RAMDANE Sid Ali**, qui a fait l'honneur de présider le jury et à **Mme BOUCHAKOUR Radhia** d'avoir accepté d'examiner ce travail.

Ma profonde gratitude, vont à **Mr DJERIDI Housseyn**, Responsable Management Qualité à l'entreprise NCA-Rouiba qui a accepté de co-diriger ce travail.

Mes vifs remerciements vont aussi à **Mr DAHOU Abdeldjalil**, Superviseur SMI à l'entreprise NCA-Rouiba, pour ses précieux remarques et ses conseils qui m'ont beaucoup apporté.

Mes sincères remerciements à l'ensemble du personnel de l'entreprise NCA-Rouiba, pour leur accueil et leur soutien.

J'ai aussi le plaisir de remercier tous mes honorables enseignants.

Un grand merci pour tous ceux qui ont de près ou de loin participé à la réalisation de ce travail.

Enfin, Je tiens à remercier ma famille, spécialement ma chère mère pour son éducation, soutien, et son courage tous le long de mes études.

Youcef



Je dédie ce modeste travail :

*À mes très chers **parents** qui m'ont fait connaître les portes du savoir et qui m'ont encouragé et soutenu tout au long de ma vie et durant mon cursus, j'espère que ce travail sera le témoignage de ma gratitude et mon respect le plus profond. Que dieu les protèges.*

*À la mémoire de ma chère **grand-mère**, que Dieu, le tout puissant, lui accorde sa miséricorde et l'accueille en son vaste paradis.*

*À ma chère **sœur**.*

*À mes **tantes**.*

*À mes chers **professeurs**.*

Et à toutes les personnes qui me tiennent à cœur.

Youcef

Résumé

Pendant les dernières années, le monde de management des organisations a énormément évolué, les normes et référentiels de management se sont développés et rapprochés conceptuellement : ISO 9001, ISO 45001, ISO14001... Dans ce contexte, plusieurs entreprises ont choisi le système de management intégré qui réunit plusieurs systèmes de management en un seul système cohérent.

D'un autre côté, les exigences auxquelles l'entreprise est confrontée croissent de jour en jour, générant de fortes attentes de l'ensemble des parties prenantes, qu'elles soient externes (autorités, collectivités, clients, médias, actionnaires, assureurs, associations, voisins...) ou internes (personnel, syndicats, groupe...). L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité du système de management intégré (SMI) en matière de la qualité, santé et sécurité au travail, environnement et sécurité des denrées alimentaires à travers un audit interne selon les lignes directrices du référentiel ISO 19011 : 2018.

En effet, les résultats de l'audit interne que nous avons mené sur le processus « production des jus, boissons et nectars de fruits » de la NCA-Rouiba, ont montré que le SMI est non conforme aux exigences des référentiels ISO 9001 : 2015, ISO 45001 : 2018, ISO14001 : 2015, ISO 22000 : 2018, avec la constatation de 50 non-conformités, ce qui a poussé l'audit à prendre des actions correctives afin d'éliminer les causes des non-conformités et empêcher qu'elles ne réapparaissent plus tard.

Mots clés

SMI, audit interne, Normes ISO.

Evaluation of the integrated management system (Quality-Health and Safety at Work-Environment and Food Safety) by an internal audit approach according to ISO 19011: 2018 (NCA-Rouiba case).

Abstract

In recent years, the management world of organizations has evolved enormously, management standards and standards have developed and conceptually aligned: ISO 9001, ISO 45001, ISO14001, etc. In this context, several companies have chosen the integrated management system which combines several management systems into a single coherent system.

On the other hand, the requirements facing the company are growing day by day, generating strong expectations from all stakeholders, whether external (authorities, local authorities, customers, media, shareholders, insurers, associations, neighbours, etc.) or internal (staff, unions, groups, etc.). The objective of this work is to evaluate the effectiveness of the Integrated Management System (IMS) in terms of quality, occupational health and safety, environment and food safety through an internal audit according to the ISO 19011 guidelines: 2018.

Indeed, the results of the internal audit we conducted on the NCA-Rouiba process “production of fruit juices, beverages and nectars”, showed that the SMI does not comply with the requirements of the ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, ISO14001:2015, ISO 22000: 2018, with the finding of 50 non-conformities, which prompted the auditee to take corrective actions to eliminate the causes of the non-conformities and prevent them from reappearing later.

Key words

IMS, internal audit, ISO standards.

تقييم نظام الإدارة المتكامل (الجودة-الصحة والسلامة في العمل-البيئة وسلامة الأغذية) من خلال نهج التدقيق الداخلي وفقاً لمعيار إيزو 19011 : 2018 (حالة مصنع رويبة -الجزائر-)

ملخص

في السنوات الأخيرة، تطور عالم إدارة المنظمات تطوراً هائلاً، وتطورت معه معايير الإدارة وجرت مواضعها من الناحية المفاهيمية : ISO 9001، ISO 45001، ISO 14001، إلخ. وفي هذا السياق، اختارت عدة شركات نظام الإدارة المتكامل الذي يجمع بين عدة نظم إدارية في نظام واحد متماسك.

من ناحية أخرى، تتزايد المتطلبات التي تواجه الشركة يوماً بعد يوم، مما يولد توقعات قوية من جميع أصحاب المصلحة، سواء كانوا خارجيين (السلطات والسلطات المحلية والعملاء ووسائل الإعلام والمساهمين وشركات التأمين والجمعيات والجيران وما إلى ذلك) أو داخليين (الموظفين والنقابات والمجموعات وما إلى ذلك). الهدف من هذا العمل هو تقييم فعالية نظام الإدارة المتكامل (SMI) من حيث الجودة والصحة والسلامة المهنية والبيئة وسلامة الأغذية من خلال التدقيق الداخلي وفقاً للمبادئ التوجيهية ISO 19011:2018.

في الواقع، نتائج التدقيق الداخلي الذي أجريناه بشأن عملية NCA-Rouiba " إنتاج عصائر الفاكهة، المشروبات والرحيق"، أظهر أن SMI لا تمتثل لمتطلبات ISO 9001:2015، ISO 45001:2018، ISO 14001:2015، ISO 22000:2018، مع اكتشاف 50 حالة عدم امتثال، مما دفع الجهة التي خضعت للتدقيق إلى اتخاذ إجراءات تصحيحية للقضاء على أسباب عدم الامتثال ومنع ظهورها في وقت آخر.

الكلمات المفتاحية

نظام الإدارة المتكامل، التدقيق الداخلي، معايير إيزو.

SOMMAIRE

Remerciements	
Dédicace	
Résumés	
Sommaire	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Liste des abréviations	
Glossaire	
Introduction.....	01
Première partie : Synthèse bibliographique	
Chapitre 01 : Système de management intégrés : Qualité-Santé et sécurité au travail- Environnement-Sécurité des Denrées Alimentaires (QSESDA).....	06
Chapitre 02 : Mission d’audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018.....	43
Deuxième partie : Approche empirique	
Chapitre 03 : Présentation de l’entreprise NCA Rouiba.....	70
Chapitre 04 : Matériel et méthode.....	79
Chapitre 05 : Résultats et discussion.....	89
Conclusion	129
Références bibliographiques	132
Annexes	

Liste des figures

Figure 01 : Exemple de la pyramide de document SMI.....	08
Figure 02 : L'intégration « QSE » des principes de management.....	09
Figure 03 : La convergence des approches qualité, sécurité et environnement vers un système de management global.....	12
Figure 04 : La roue de Deming.....	14
Figure 05 : Exigences de la norme ISO 9001 : 2015.....	23
Figure 06 : Les différentes étapes d'élaboration de la norme ISO 45001.....	25
Figure 07 : Exigences de la norme ISO 45001 : 2018.....	27
Figure 08 : Exigences de la norme ISO 14001 : 2015.....	36
Figure 09 : Exigences de la norme ISO 22000 : 2018.....	41
Figure 10 : Les trois acteurs de l'audit.....	49
Figure 11 : Les quatre phases de l'audit interne.....	53
Figure 12 : Présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.....	63
Figure 13 : Logo Rouiba.....	70
Figure 14 : Les dates clés de la société « NCA-Rouiba »	72
Figure 15 : Situation géographique de l'entreprise NCA-Rouiba.....	73
Figure 16 : La gamme des produits de la NCA.....	74
Figure 17 : L'organigramme de la NCA.....	76
Figure 18 : Cartographie des processus.....	77
Figure 19 : Le diagramme d'Ishikawa.....	80
Figure 20 : La réunion d'ouverture.....	87
Figure 21 : Photographie prise à la fin de la réunion de clôture.....	88
Figure 22 : Le SAS d'entrée siroperie est hors service.....	99
Figure 23 : Absence de lave main coté Alcip 10/100.....	99
Figure 24 : Présence de poussière sur le bac de lancement (Risque de contamination croisée)	99
Figure 25 : Présence de bâche en plastique (Risque de contamination croisée)	99
Figure 26 : Mur très souillé et encrassé (Non-respect de BPH)	100
Figure 27 : Présence d'un tas de gravats sur certain endroit.....	100
Figure 28 : L'échelle, les EPI et le flexible non remis à leur emplacement (Non-respect de BPS)	100
Figure 29 : Le filtre du masque à cartouche est expiré (Risque SST)	100
Figure 30 : Présence de traces d'arôme tropical sur certaine cuve et endroits.....	101
Figure 31 : La zone station NEP n'est pas fermée (Risque SST)	101

Figure 32 : Présence de pièces métalliques et PDR sur différent endroit (Non-respect de BPS)	101
Figure 33 : : Les caches des pasteurisateurs TTAD 10000, TTAD 15000 et TTAD 5300 sont déformés et non bien remis à leur place.....	102
Figure 34 : Absence de séparation entre la zone des travaux et atelier.....	102
Figure 35 : Le bac de la colle pailleuse endommagé et mal.....	102
Figure 36 : Le peroxyde et bobine d’emballage stockés à l’emplacement des barquettes et bouchon (Non-respect de la méthode 5S)	102
Figure 37 : Présence de la poussière et saleté au niveau de la ligne PET 01 notamment sur les convoyeurs.....	103
Figure 38 : Présence de la saleté au niveau des préfiltres de la remplisseuse.....	103
Figure 39 : Un amas de poussière sur l’ensemble de la SERCA (résidus de fil d’attache, les traces des pieds, saleté)	103
Figure 40 : Présence de saleté au niveau des filtres de convoyeur d’air.....	104
Figure 41 : Présence de poussière et de saleté sur l’ensemble des convoyeurs de bouteilles.....	104
Figure 42 : Présence de carton de bouchon non utilisé et non identifié au niveau de l’atelier PET 02.....	104
Figure 43 : Les caches de sécurité ne sont pas placés au niveau de la station NEP PET 02.	104
Figure 44 : Sol et caniveau dégradés au niveau de la station NEP PET 02.....	105
Figure 45 : Filtre endommagé au niveau de la station NEP PET 02 et non changer.....	105
Figure 46 : Conditions de travail défavorable au niveau du bureau de chef de ligne et chargé méthode (manque d’éclairage, des chaises endommagées...)	105
Figure 47 : Dégradation de bâtis de la partie utilité (station traitement des eaux, local chaufferie, local 40 bar)	106
Figure 48 : Fuites de vapeur au niveau de la vanne d’envoi au niveau de local chaufferie.	106
Figure 49 : Plafond rouillé et endommagé au niveau du couloir des compresseurs RCD....	106
Figure 50 : Fuite d’huile sur le compresseur au niveau de mezzanine PET 02.....	106
Figure 51 : Présence de la saleté et poussière au niveau de la zone de compresseur (mezzanine PET 02)	107
Figure 52 : Présence de la rouille sur la tuyauterie au niveau de station traitement des eaux.....	107
Figure 53 : Présence des huiles déversée au niveau de la zone compresseur PET.....	107
Figure 54 : Deux filtres d’air des compresseurs sont endommagés et non remplacés.....	108
Figure 55 : Un bon état hygiénique des ateliers de production et de la siroperie.....	108
Figure 56 : Un bon état hygiénique de toutes les conditionneuses.....	109

Figure 57 : Un bon état hygiénique de tous les filtres.....	109
Figure 58 : Pratique de la méthode 5S respecté au niveau de la siroperie.....	109
Figure 59 : Installation d'un système de récupération de l'eau de condensat au niveau de la siroperie.....	110

Liste des tableaux

Tableau n° 01 : Les grandes dates de l’histoire de l’environnement.....	29
Tableau n° 02 : Quelques normes de la série ISO 14000.....	33
Tableau n° 03 : Les méthodes d’audit.....	56
Tableau n° 04 : Informations générales sur l’entreprise NCA-Rouiba.....	73
Tableau n° 05 : Cadrage du projet selon l’outil 3QOCP.....	79
Tableau n° 06 : Programme d’audit.....	82
Tableau n° 07 : Plan d’audit interne.....	84
Tableau n° 08 : Synthèse du Rapport d’audit interne.....	90
Tableau n° 09 : Le plan d’action.....	112

Liste des abréviations

A : Auditeur.

AFNOR : Association Française de NORmalisation.

BPH : Bonne Pratique d'Hygiène.

BPS : Bonne Pratique de Stockage.

BRC : British Retail Consortium.

BSI : British Standards Institution « Institut de Normalisation Britannique ».

CCP : Points Critiques de contrôle.

CD : Commitee Draft « Projet de comité ».

CE : Communauté Européenne.

CEA : Commissariat à l'énergie atomique.

CEI : Commission Electrotechnique Internationale.

CFC : chlorofluorocarbures.

CNES : Centre National d'Etudes Spatiales.

COVID : maladie à coronavirus.

DGA : Direction Générale de l'Armement.

DIS : Draft for International Standard « Projet de norme internationale ».

DK : Danemark.

EDF : Electricité de France.

EMAS : Eco-Management and Audit Scheme « Système communautaire de management environnemental et d'audit ».

EPE : Evaluation de la Performance Environnementale.

EPI : Equipement de Protection Individuelle.

FDIS : Final Draft for International Standard « Projet final de norme internationale ».

HACCP : Hazard Analysis and Critical Control Points « Système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise ».

HLS : High Level Structure « Structure du haut niveau ».

HSE : Hygiène Sécurité et Environnement.

ICA : Internal Control and Audit « Contrôle Interne et Audit ».

IFACI : Institut Français des Auditeurs et Contrôleurs Internes.

IFS : International Food Standard « Norme Alimentaire International ».

IIA : Institute of Internal Auditors « Institut des Auditeurs Internes ».

ILO-OSH : International Labor Organization-Occupational Safety and Health « Organisation Internationale de Travail-Sécurité et Santé au Travail ».

IMS : Integrated Management System « Système de Management Intégré »

IPPC : Directive du Conseil de l'Union européenne relative à la prévention et à la réduction des intégrée de la pollution.

IRCA : International Register of Certificated Auditors « Registre International des Auditeurs Certifiés ».

IRL : Ireland.

IS : International Standard « Norme Internationale ».

ISO : Organisation Internationale de Normalisation.

JUSE : Japanese Union of Scientists and Engineers « Union Japonaise des Scientifiques et Ingénieurs ».

MIT : Massachusetts Institute of Technology « Institut de technologie de Massachusetts ».

MP : Matière Première.

N.B : Nota Bene.

NASA : National Aeronautics and Space Administration « Administration Nationale de l'Aéronautique et de l'Espace »

NC : Non-Conformité.

NCA : Nouvelle Conserverie Algérienne.

NEP Alcip 10 : Nettoyage En Place.

NF : Norme Française.

NL : Netherlands.

OBS : Observateur.

OHSAS : Occupational Health and Safety Assessment Series « Séries d'Évaluations de la Santé et de la Sécurité au Travail ».

OIT : Organisation Internationale de Travail.

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

ONU : Organisation des Nations Unies.

OTAN : Organisation du traité de l'Atlantique nord.

PA : Programme d'Audit.

PC : Processus.

PDCA : Plan, Do, Check, Act « Planifier, Réaliser, Vérifier et Agir ».

PDR : Pièce De Rechange.

PET : Polytéréphtalate d'éthylène.

PF : Produit Fini.

PIB : Produit Intérieur Brut.

PRP : Programmes Prérequis.

PRPo : Programmes Prérequis Opérationnel.

QHSE : Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement.

QSE : Qualité, Sécurité, et Environnement.

QSESDA : Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement-Sécurité des Denrées alimentaires.

RA : Responsable d'audit.

RMQ : Responsable Management Qualité.

S/P : Sous-processus.

SARL : Société à Responsabilité Limitée.

SAS : Sas de désinfection.

SC : Sous-Comité.

SME : Système de Management Environnemental.

SMI : Système de Management Intégré.

SMQ : Système de Management de la Qualité.

SMSDA : Système de Management de la Sécurité des Denrées Alimentaires.

SMSST : Système de Management de la Santé et la Sécurité au travail.

SMQSESDA : Système de Management de la Qualité, Santé et Sécurité au travail, Environnement et Sécurité des Denrées Alimentaires.

SPA : Société Par Actions.

SQF : Safe Quality Food « Qualité et Sécurité Alimentaire »

SST : Sante et Sécurité au Travail.

STEP : Station d'épuration des eaux usées.

TC : Comité Technique.

TQC : Total Quality Control « Contrôle qualité totale ».

TQM : Total Quality Management « Maîtrise totale de la qualité ».

URSS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques.

USA : United States of America « États-Unis ».

WD : Working Draft « Document de travail ».

WG : Working Group « Groupe de travail ».

Glossaire

Définitions relatives à la qualité

Les définitions reproduites ci-après sont extraites de la norme ISO 9000 : 2015 Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire.

Action corrective : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité et à éviter qu'elle ne réapparaisse.

Action préventive : action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

Amélioration continue : activité récurrente menée pour améliorer les performances.

Amélioration : activité menée pour améliorer les performances.

Assurance de la qualité : partie du management de la qualité visant à donner confiance par la conformité aux exigences pour la qualité.

Client : personne ou organisme qui est susceptible de recevoir ou qui reçoit un produit ou un service destiné à, ou demandé par, cette personne ou cet organisme, exemple : Consommateur, utilisateur final, détaillant, destinataire d'un produit ou service issu d'un processus interne, bénéficiaire et acheteur.

Compétence : aptitude à mettre en pratique des connaissances et des savoir-faire pour obtenir les résultats escomptés.

Conformité : satisfaction d'une exigence.

Contexte d'un organisme : combinaison d'enjeux internes et externes pouvant avoir un effet sur l'approche d'un organisme en ce qui concerne la détermination et la réalisation de ses objectifs.

Contrôle : détermination de la conformité à des exigences spécifiées.

Correction : action visant à éliminer une non-conformité détectée.

Défaut : non-conformité relative à une utilisation prévue ou spécifiée.

Direction : personne ou groupe de personnes qui oriente et dirige un organisme au plus haut niveau.

Document : support d'information et l'information qu'il contient.

Efficacité : niveau de réalisation des activités prévues et d'obtention des résultats attendus.

Efficience : rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

Élément de sortie : résultat d'un processus.

Engagement : implication dans, et contribution à, des activités en vue d'atteindre des objectifs partagés

Enregistrement : document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

Exigence légale : exigence obligatoire spécifiée par une instance législative.

Exigence réglementaire : exigence obligatoire spécifiée par une autorité mandatée par une instance législative.

Exigence : besoin ou attente formulé, généralement implicite ou obligatoire.

Implication : participation à une activité, un événement ou une situation.

Information documentée : information devant être maîtrisée et tenue à jour par un organisme ainsi que le support sur lequel elle figure.

Information : données porteuses de sens.

Non-conformité : non-satisfaction d'une exigence.

Non-Conformité majeure : non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du Système de Management et entraînant un risque avéré (c'est-à-dire fondé sur des éléments objectifs) de non-respect, récurrent ou unique en cas de risque très important, d'une exigence spécifiée. **Ou** non-satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management. **(Afnor, 2008)**

Non-Conformité mineure : non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du Système de Management, et n'entraînant pas de risque important de non-respect d'une exigence spécifiée. **Ou** non-satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management. **(Afnor, 2008)**

Objectif qualité : objectif relatif à la qualité.

Objectif : résultat à atteindre.

Organisme : personne ou groupe de personnes ayant un rôle avec les responsabilités, l'autorité et les relations lui permettant d'atteindre ses objectifs.

Partie intéressée (partie prenante) : personne ou organisme qui peut soit influencer sur une décision ou une activité, soit être influencée ou s'estimer influencée par une décision ou une activité, exemple : Clients, propriétaires, personnel d'un organisme, prestataires, établissements financiers, autorités réglementaires, syndicats, partenaires ou société qui peut inclure des concurrents ou des groupes de pression d'opposition.

Performance : résultat mesurable.

Politique qualité : politique en matière de qualité.

Politique : intentions et orientations d'un organisme, telles qu'elles sont officiellement formulées par sa direction.

Prestataire externe (fournisseur externe) : prestataire ne faisant pas partie de l'organisme.

Prestataire (fournisseur) : organisme qui procure un produit ou un service.

Preuves objectives : données démontrant l'existence ou la véracité de quelque chose.

Procédures : manière spécifiée de réaliser une activité ou un processus.

Processus : ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté.

Produit : élément de sortie d'un organisme qui peut être produit sans transaction entre l'organisme et le client.

Qualité : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences.

Réclamation : toute expression de mécontentement adressée à un *organisme* concernant son produit ou service, ou le processus de traitement des réclamations lui-même, pour laquelle une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement attendue.

Satisfaction du client : perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes.

Service : élément de sortie d'un organisme avec au moins une activité nécessairement réalisée entre l'organisme et le client.

Surveillance : détermination de l'état d'un système, d'un processus, d'un produit, d'un service ou d'une activité.

Validation : confirmation par des preuves objectives que les exigences pour une utilisation spécifique ou une application prévue ont été satisfaites.

Vérification : confirmation par des preuves objectives que les exigences spécifiées ont été satisfaites.

Définitions relatives à l'environnement

Les définitions reproduites ci-après sont extraites du chapitre 3 (Termes et définitions) de la norme ISO 14001 : 2015 Systèmes de management environnemental -Exigences et lignes directrices pour son utilisation.

Aspect environnemental : élément des activités, produits ou services d'un organisme interagissant ou susceptible d'interactions avec l'environnement.

Cycle de vie : phases consécutives et liées d'un système de produits (ou de services), de l'acquisition des matières premières ou de la génération des ressources naturelles à l'élimination finale.

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.

Impact environnemental : modification de l'environnement, négative ou bénéfique, résultant totalement ou partiellement des aspects environnementaux d'un organisme.

Objectif environnemental : objectif fixé par l'organisme en cohérence avec sa politique environnementale.

Obligation de conformité : exigences légales auxquelles un organisme doit se conformer et autres exigences auxquelles un organisme doit ou choisit de se conformer.

Performance environnementale : performance liée au management des aspects environnementaux.

Politique environnementale : intentions et orientation d'un organisme en matière de performance environnementale, telles qu'elles sont officiellement formulées par sa direction.

Prévention de la pollution : utilisation de processus, pratiques, techniques, matériaux, produits, services ou énergie pour éviter, réduire ou maîtriser (séparément ou par combinaison) la création, l'émission ou le rejet de tout type de polluant ou déchet, afin de réduire les impacts environnementaux négatifs.

Risques et opportunités : effets négatifs potentiels (menaces) et effets bénéfiques potentiels (opportunités).

Définitions relatives à la santé et à la sécurité au travail

Les définitions reproduites ci-après sont extraites du chapitre 3 (Termes et définitions) de la norme ISO 45001 : 2018 Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail -Exigences et lignes directrices pour leur utilisation.

Analyse du risque : processus mise en œuvre pour comprendre la nature d'un risque et pour déterminer le niveau de risque.

Danger : source susceptible de causer traumatisme et pathologie.

Evaluation du risque : processus de comparaison des résultats de l'analyse du risque avec les critères de risque afin de déterminer si le risque et/ou son importance sont acceptables ou tolérables.

Événement indésirable : événement résultant du travail ou se produisant pendant le travail et qui conduit ou peut conduire à des traumatismes et pathologies.

Lieu de travail : lieu sous le contrôle de l'organisme où une personne doit se trouver ou se rendre pour son travail.

Objectif SST : objectif fixé par l'organisme en vue d'obtenir des résultats concrets cohérents avec la politique de S&ST.

Opportunité pour la SST : circonstance ou ensemble de circonstances, susceptible de conduire à une amélioration de la performance en S&ST.

Performance en SST : performance relative à l'effectivité/efficacité de la prévention des traumatismes et pathologies chez les travailleurs et à la mise à disposition de lieux de travail sûrs et sains.

Politique SST : politique visant à éviter les traumatismes et pathologies liés au travail chez les travailleurs et à procurer des lieux de travail sûrs et sains.

Risque pour la SST : combinaison de la probabilité d'occurrence d'(un) événement(s) ou d'(une) exposition(s) dangereux liés au travail, et de la gravité des traumatismes et pathologies pouvant être causés par l'(les) événement(s) ou la(les) exposition(s).

Risque : selon le référentiel **ISO Guide 73**, le risque est défini comme « l'effet de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs, il est caractérisé en référence à des événements et des conséquences potentiels ou à une combinaison des deux »

Traumatismes et pathologie : effets négatifs sur l'état physique, mental ou cognitif d'une personne.

Travailleur : personne effectuant un travail ou exerçant des activités en relation avec le travail qui sont sous le contrôle de l'organisme.

Définitions relatives à la sécurité des denrées alimentaires

Les définitions reproduites ci-après sont extraites du chapitre 3 (Termes et définitions) de la norme ISO 22000 : 2018 Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires -Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire.

Point critique pour la maîtrise (CCP) : étape du processus à laquelle une ou des mesures de maîtrise sont appliquées pour prévenir l'apparition d'un danger significatif lié à la sécurité des denrées alimentaires ou pour le ramener à un niveau acceptable, avec une ou des limites critiques définies et une mesure permettant l'application de corrections.

Chaîne alimentaire : séquence des étapes dans la production, la transformation, la distribution, l'entreposage et la manutention d'une denrée alimentaire et de ses ingrédients, de la production primaire à la consommation.

Contamination : introduction ou présence d'un contaminant, y compris un danger lié à la sécurité des denrées alimentaires, dans un produit ou un environnement de transformation.

Critère d'action : caractéristique mesurable ou observable destinée à la surveillance d'un PRPO.

Danger lié à la sécurité des denrées alimentaires : agent biologique, chimique ou physique présent dans une denrée alimentaire pouvant entraîner un effet néfaste sur la santé.

Danger significatif lié à la sécurité des denrées alimentaires : danger lié à la sécurité des denrées alimentaires, identifié au cours de l'évaluation des dangers, comme nécessitant d'être maîtrisé au moyen de mesures de maîtrise.

Denrée alimentaire : substance (ingrédient) traitée, partiellement traitée ou brute, destinée à l'alimentation, englobant les boissons, le « chewing-gum » et toutes les substances utilisées dans la fabrication, la préparation ou le traitement des aliments, à l'exclusion des cosmétiques ou du tabac ou des substances (ingrédients) employées uniquement comme médicaments.

Diagramme de flux : présentation schématique et méthodique de la séquence d'étapes et de leurs interactions dans le processus.

Limite critique : valeur mesurable qui distingue l'acceptabilité de la non-acceptabilité.

Lot : quantité définie d'un produit fabriqué et/ou transformée et/ou conditionnée dans des conditions sensiblement identiques.

Mesure de maîtrise : action ou activité qui est essentielle pour prévenir l'apparition d'un danger lié à la sécurité des denrées alimentaires significatif, ou pour le ramener à un niveau acceptable.

Niveau acceptable : niveau d'un danger lié à la sécurité des denrées alimentaires ne devant pas être dépassé dans le produit fini fourni par l'organisme.

Produit fini : produit ne faisant l'objet d'aucun traitement ou transformation ultérieur par l'organisme.

Programme prérequis (PRP) : conditions et activités de base nécessaires au sein de l'organisme et tout au long de la chaîne alimentaire pour préserver la sécurité des denrées alimentaires.

Programme prérequis opérationnel (PRPO) : mesure de maîtrise ou combinaison de mesures de maîtrise appliquée pour prévenir l'apparition d'un danger significatif lié à la sécurité des denrées alimentaires ou pour le ramener à un niveau acceptable, et où un critère d'action et une mesure ou une observation permettent une maîtrise efficace du processus et/ou du produit.

Sécurité des denrées alimentaires : assurance que les denrées alimentaires n'auront pas d'effet néfaste sur la santé du consommateur quand elles sont préparées et/ou consommées conformément à l'utilisation à laquelle elles sont destinées.

Traçabilité : capacité à suivre l'historique, l'application, le mouvement et la localisation d'un objet à travers une ou des étapes spécifiées de la production, de la transformation et de la distribution.

Définitions relatives à l'audit des systèmes de management

Les définitions reproduites ci-après sont extraites de la norme ISO 9000 : 2015 Systèmes de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire et du chapitre 3 (Termes et définitions) de la norme ISO 19011 : 2018 Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management.

Audité : organisme dans son ensemble ou parties de celui-ci qui sont audités.

Auditeur : personne qui réalise un audit.

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

Client de l'audit : organisme ou personne demandant un audit.

Conclusions d'audit : résultat d'un audit, après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les constatations d'audit.

Constatations d'audit : résultats de l'évaluation des preuves d'audit recueillies, par rapport aux critères d'audit.

Critères d'audit : ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les preuves objectives sont comparées.

Equipe d'audit : une ou plusieurs personnes réalisant un audit, assistées, si nécessaire, par des experts Techniques.

Expert technique : personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifique.

Guide : personne désignée par l'audit pour assister l'équipe d'audit.

Observateur : personne qui accompagne l'équipe d'audit, mais qui n'agit pas en tant qu'auditeur.

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

Preuves d'audit : enregistrements, énoncés de faits ou autres informations pertinents pour les critères d'audit et vérifiables.

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

INTRODUCTION

Introduction

Pendant les dernières années, le monde de management des organisations a énormément évolué, les normes et référentiels de management se sont développés et rapprochés conceptuellement : ISO 9001 : 2015, ISO14001 : 2015, ISO 45001 : 2018, ISO 22000 : 2018...

De leur côté, les exigences auxquelles l'entreprise est confrontée croissent de jour en jour, générant des attentes fortes de l'ensemble des parties prenantes, qu'elles soient externes (autorités, collectivités, clients, médias, actionnaires, assureurs, associations, voisins...) ou internes (personnel, syndicats, groupe...).

Pour exprimer leur bonne volonté et se montrer capables de satisfaire ces attentes, de nombreuses entreprises ont mis en œuvre des systèmes de management répondant à des normes internationales telles que l'ISO 14001 pour l'environnement, l'ISO 9001 pour la qualité, l'ISO 45001 pour la santé et la sécurité au travail. Ces normes constituent les piliers du Système de Management Intégré (S.M.I), qui est devenu une pratique répandue chez de nombreuses entreprises. **(Bennani, 2017)**

Le système de management intégré consiste en la consolidation des exigences des différents systèmes de management (qualité, santé et sécurité au travail, environnement, sécurité des denrées alimentaires...) en un seul système cohérent. **(Kammas, 2016)**

En effet, pour s'assurer d'une mise en œuvre efficace d'un système de management intégré, qui répond aux normes et à toutes les exigences réglementaires tout en permettant à l'entreprise d'atteindre ses objectifs, le recours est généralement fait à l'audit, plus précisément à l'audit interne.

L'audit interne est considéré par certains comme une fonction indépendante d'appréciation, exercée dans une organisation par l'un de ces départements, pour examiner et évaluer les activités de cette organisation, tandis que, pour d'autres, il a une connotation négative : ils estiment qu'au fond, la seule chose que font les auditeurs, c'est de vérifier le travail d'autres personnes et de rendre compte des erreurs qu'elles ont commises. Il s'agit donc d'une sorte de fonction de police. **(Reding et al., 2015 et Kalache, 2021)**

A travers notre présente étude, nous avons comme objectif d'évaluer l'efficacité du Système de Management Intégré (SMI) par une démarche d'audit interne de l'entreprise NCA-Rouiba qui est certifiée de la norme ISO 9001 :2015, ISO14001 :2015, ISO 45001 :2018 et ISO 22000 :2018. Pour mener à bien notre travail, nous tenterons de répondre à la problématique suivante : « **L'audit interne du SMI conformément au référentiel ISO 19011 : 2018 de l'entreprise NCA-Rouiba, favorise-t-il l'amélioration continue de leurs performances globales ?** ».

Afin d'éclaircir notre thème de recherche et de répondre à notre problématique, nous avons soulevé ces questions afin d'y répondre :

- Qu'est-ce qu'un système de management intégré ? ;
- Quelle est la méthodologie d'audit d'un système de management selon la norme ISO 19011 : 2018 ?
- Comment l'audit interne contribue-t-il à l'amélioration continue de l'entreprise ?

Pour cerner la problématique, nous avons appuyé notre recherche sur les hypothèses suivantes qui seront vérifiées au cours de notre travail :

Hypothèse 01 : Le système de management intégré développé par la NCA-Rouiba est conforme aux exigences des normes ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015, ISO 45001 : 2018 et ISO 22000 : 2018.

Hypothèse 02 : L'audit interne est un outil qui permet de vérifier l'efficacité du SMI de l'entreprise ;

Hypothèse 03 : La NCA-Rouiba effectue régulièrement des audits internes du SMI ;

Hypothèse 04 : L'audit interne permet de détecter les dysfonctionnements au sein de l'entreprise NCA-Rouiba.

De ce fait, pour répondre à notre problématique, affirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons effectué une recherche documentaire (ouvrages, articles, base documentaire de l'IFACI et l'IIA, sites web, etc.) et un travail sur le terrain au niveau de l'entreprise NCA-Rouiba d'une durée de deux mois.

Globalement notre travail est structuré en deux parties :

La première partie, synthèse bibliographique axé sur la présentation des concepts, répartie en 2 chapitres :

- Le premier chapitre présente le système de management intégré (Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement-Sécurité des denrées alimentaires), à savoir la définition du SMI, les voies et les raisons d'intégration, les enjeux du SMI...etc, aussi la présentation des normes de la Qualité ISO 9001 : 2015 et de la santé et sécurité au travail ISO 45001 : 2018, de l'Environnement ISO 14001 : 2015 et de la sécurité des denrées alimentaires ISO 22000 : 2018.
- Le deuxième chapitre consiste à définir et à cerner les concepts de l'audit interne, les différents types d'audit, les techniques d'audit... ainsi que la démarche de la mission d'audit interne selon le référentiel ISO19011 : 2018.

La seconde partie, concerne une étude empirique auprès de l'entreprise NCA-Rouiba, orienté vers l'application des notions théoriques, divisée en 3 chapitres :

- Le premier chapitre est consacré à la présentation de l'entreprise NCA-Rouiba et son organisation.
- Le deuxième chapitre porte sur le déroulement de la mission d'audit interne du SMI de la NCA ainsi que les méthodes et outils utilisés pour réaliser cette mission ;
- Le troisième chapitre qui est le dernier sert à présenter les résultats de la mission d'audit.

SYNTHESE
BIBLIOGRAPHIQUE

Chapitre 01

**Systemes de management intégrés : Qualité-Santé et
sécurité au travail-Environnement-Sécurité des
Denrées alimentaires (QSESDA)**

Chapitre 01 : Systèmes de management intégrés : Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement-Sécurité des Denrées alimentaires (QSESDA)

1.1 Le Système de Management Intégré (SMI)

1.1.1 Définition et concept du système de management intégré

La définition du système du management intégré nécessite la définition de quelques concepts :

- ✓ **Système** : ensemble d'éléments corrélés en interaction. (ISO 9000 : 2015)
- ✓ **Management** : ensemble des activités coordonnées pour orienter et diriger un organisme. (ISO 9000 : 2015)
- ✓ **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 lesdits objectifs. (ISO 9000 : 2015)
- ✓ **Intégration** : la manière d'établir et de renforcer les liens qui peuvent exister entre deux ou plusieurs entités de base afin d'en déduire une et une seule entité qui agrège les entités précédentes et préserve dans son comportement la cohérence intra et inter entités. (Dakkak, 2015)
- ✓ **Un système du management intégré** : Plusieurs définitions du SMI existent dans la littérature, parmi ces dernières :

Selon Gillet-Goinard (2006), un SMI est défini comme « un seul système cohérent permettant d'établir et de déployer des objectifs en matière de qualité, d'environnement et de santé/sécurité au travail de manière coordonnée »

D'après Dakkak et al. (2013), un système de management intégré ou SMI est un système qui permet la gestion de plusieurs domaines de management différents (Qualité, Sécurité et Santé au travail, Environnement...) au sein d'un même organisme. Ce type de système combine les exigences de différentes normes compatibles entre elles (ISO 9001 pour la Qualité, ISO 45001 pour la Sécurité et la Santé au Travail, ISO 14001 pour l'Environnement) afin que l'organisme gagne en efficacité.

1.1.2 Les voies d'intégration

1-1-2-1 L'intégration au sommet

Elle se fait à deux niveaux : (Froman et al., 2009)

Au niveau des politiques : à ce niveau l'intégration signifie que :

- Soit les politiques qualité, sécurité et environnement sont exprimées dans un seul et même texte.
- Soit nous sommes en présence de plusieurs textes séparés, mais qui font tous référence à un autre texte d'ordre supérieur, qui peut être soit l'engagement de la direction, soit un « projet d'entreprise ».

Au niveau de fonctions qualité, sécurité et environnement : à ce niveau, pour qu'il y ait intégration complète, il faut qu'il y ait une autorité commune à la qualité, à la sécurité et à l'environnement... Il est cependant possible et fréquent d'appliquer une politique intégrée avec deux autorités distinctes, qualité et sécurité-environnement, ou bien qualité-sécurité et environnement.

1.1.2.2 L'intégration au niveau des processus et du système documentaire

1.1.2.2.1 Au niveau des processus : Il est utile et fréquent sur le terrain des entreprises de distinguer entre : (**Froman et al., 2009**)

-Processus de réalisation : relatif aux différentes phases de l'activité de l'organisme et ayant pour objectif la création de la valeur ajoutée et la satisfaction des différentes parties intéressées. A ce niveau, l'intégration doit signifier que les exigences relatives à la qualité, à la sécurité et à l'environnement sont prises en compte en même temps à toutes les phases du cycle de vie d'un produit ou d'un service.

-Processus de support : qui ne crée pas directement de la valeur ajoutée, mais il est nécessaire pour le fonctionnement efficace de l'entreprise. A ce niveau, l'intégration signifie que les exigences à respecter sont communes, ce qui fait que la plupart des processus, des instructions, des imprimés, des enregistrements relatifs au processus de support peuvent être communs ou gérés en commun.

-Les processus de direction ou de management : qui regroupent les activités sous la responsabilité directe des dirigeants. Au niveau des processus de direction, l'intégration est entière, dans la mesure où la politique, les objectifs et les fonctions qualité, sécurité et environnement sont eux-mêmes intégrés.

Au niveau du management des processus, les dispositions prises sont communes : même forme de description des processus et même disposition pour maîtriser et vérifier l'efficacité des processus.

1.1.2.2.2 Au niveau du système documentaire

Le système documentaire est un élément clé de la mise en œuvre et la réussite du système de management d'un organisme, il joue un rôle essentiel pour énoncer et faire connaître les objectifs, décrire les éléments du système de management et faire connaître les responsabilités à tous les niveaux. Nous pouvons considérer cette intégration au moyen de l'image d'une pyramide des documents : (**Froman et al., 2009**)

-Au sommet de la pyramide, nous pouvons dire qu'un système intégré suppose :

- ✓ Soit un manuel commun qualité-sécurité-environnement orientant sur des procédures communes et d'autres spécifiques.
- ✓ Soit des manuels séparés pouvant dépendre d'un manuel commun qualité-sécurité-environnement ou encore d'un manuel plus général de management.

-Vers la base de la pyramide : les documents communs sont de plus en plus nombreux : d'abord les procédures et documents équivalents, ensuite les instructions, modes opératoires, les imprimés divers : par exemple, les instructions et imprimés nécessaires pour le respect des exigences QSE. Et surtout, au niveau des personnes, les définitions de fonctions qui doivent mentionner, entre autres, les responsabilités relatives à la qualité, à la sécurité et à l'environnement).

La figure 01 schématise un exemple d'un pyramide des documents du SMI.

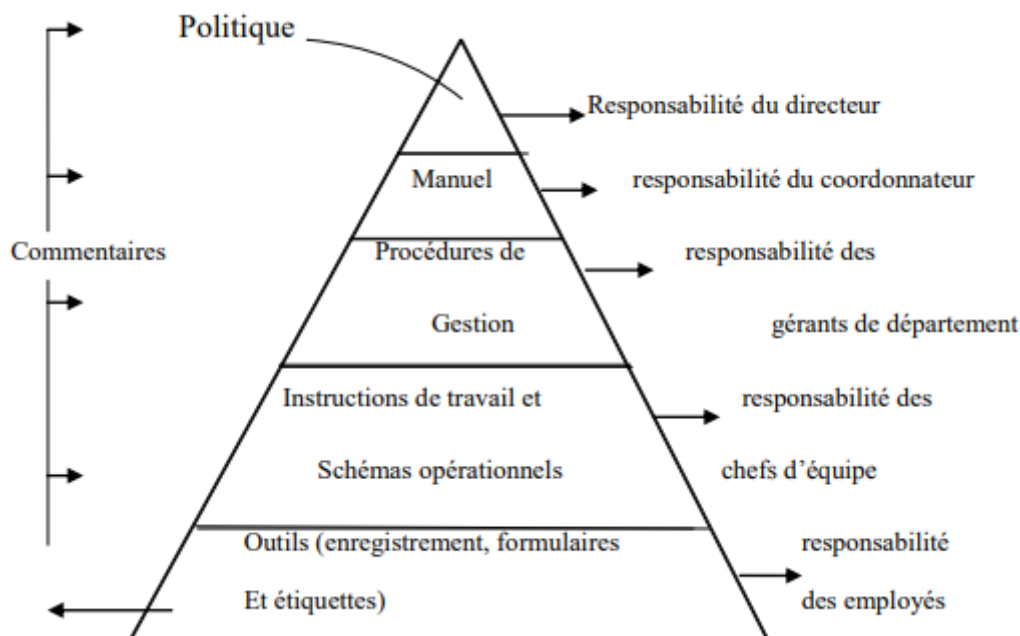


Figure 01 : Exemple de la pyramide de document SMI. (Froman et al., 2009)

1-1-2-3 l'intégration au niveau des ressources humaines

Il s'agit de la mobilisation des ressources humaines qui sont les plus précieuses pour l'entreprise. (Froman et al., 2009)

1-1-2-3-1 La mobilisation lors de la mise en place du système

- Cas d'une seule démarche simultanée qualité et environnement : Le personnel est incité à réfléchir aux exigences pour la qualité, la sécurité et l'environnement tout en recherchant l'amélioration des processus.

- Cas de l'extension d'un système qualité à un système intégrant la sécurité et l'environnement : Le personnel est sensibilisé sur les relations et les convergences entre les trois systèmes : parties communes, distinctes et raisons de leurs différences.

1-1-2-3-2 La formation permanente

Le but est d'assurer la cohérence du système intégré et son optimisation en mettant en évidence la relation des concepts en utilisant des méthodes et outils communs de la qualité, la sécurité et l'environnement. (Froman et al., 2009).

1.1.3 Les raisons de l'intégration

Selon **Froman et al. (2009)**, les systèmes de management (qualité, santé et sécurité au travail, environnement ...) ont plusieurs similitudes et complémentarités qui justifient leur intégration, parmi ces raisons :

1.1.3.1 Les points communs

Malgré les différences entre les trois systèmes QSE nous constatons qu'elles ne sont pas contradictoires, mais complémentaires comme pour : (**Froman et al., 2009**)

-Les principes communs de management : les référentiels correspondants à la qualité, la sécurité et l'environnement sont compatibles et complémentaires et peuvent être aisément appliqués au management intégré.

-Les points communs d'application : les exigences qualité, sécurité et environnement s'appliquent aux mêmes réalités : il s'agit pour l'organisme de maîtriser ses produits et ses processus, et ceci à la fois dans la gestion courante, au quotidien, mais aussi lorsqu'il s'agit de créer de nouveaux produits ou processus.

-Les principes communs d'action : Pour être efficace dans les trois domaines « QSE », il faut faire appel à des principes communs d'action. Cela passe par l'engagement de la direction, la définition de politiques, la planification et la maîtrise des processus, la mesure et la surveillance des performances, etc. autant de raisons pour prendre des dispositions de management communes.

Ces principes de management communs sont schématisés sur la figure 02 :

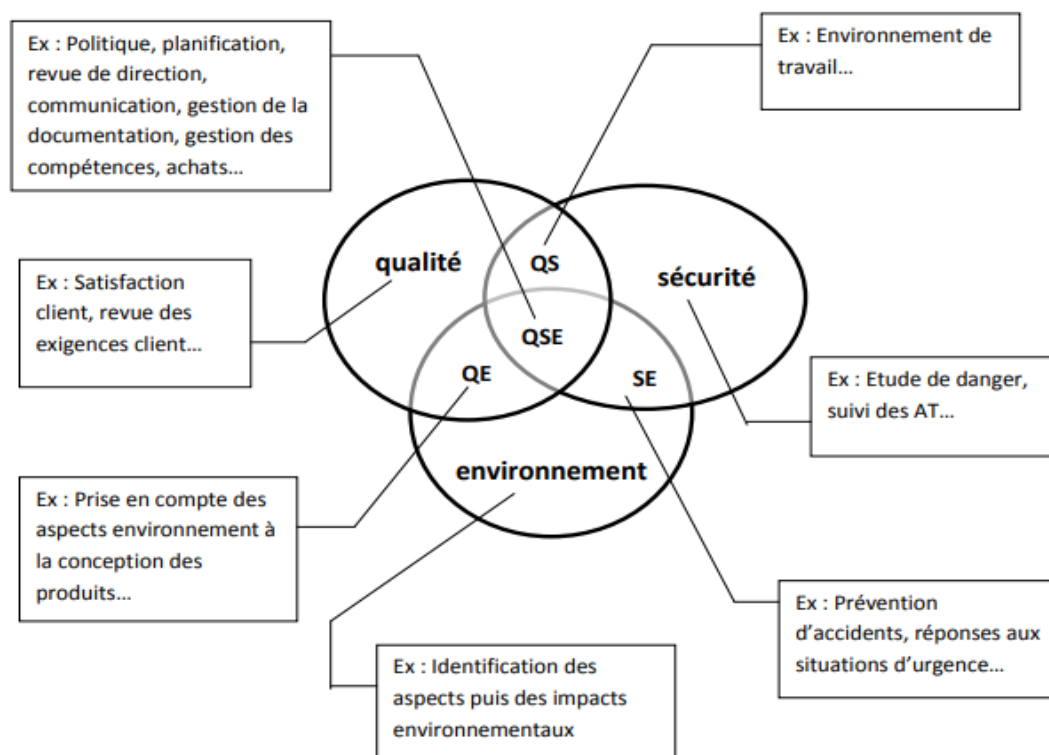


Figure 02 : L'intégration « QSE » des principes de management. (**Froman et al., 2009**)

-La structure : afin d'assurer la compatibilité avec les différentes normes des systèmes de management, les experts de la normalisation se sont mis d'accord pour définir une structure commune, dite de « structure de niveau supérieur » ou en anglais « High Level Structure **HLS** » (structure décrite dans l'annexe SL, appendice 2 des directives ISO/CEI, partie 1, supplément ISO consolidé en 2013). Cette structure comprend 10 articles. Elle est destinée à améliorer la cohérence et l'alignement entre toutes les normes ISO relatives aux systèmes de management. Ainsi, pour un organisme qui souhaite satisfaire simultanément aux exigences de plusieurs référentiels normatifs, la mise en œuvre en sera simplifiée du fait de la construction du système de management sur un véritable socle commun, à savoir : **(Pinet, 2015)**

- Chapitre 01 : Domaine d'application ;
- Chapitre 02 : Références normatives ;
- Chapitre 03 : Termes et définitions ;
- Chapitre 04 : Contexte de l'organisme ;
- Chapitre 05 : Leadership ;
- Chapitre 06 : Planification ;
- Chapitre 07 : Support ;
- Chapitre 08 : Réalisation des activités opérationnelles ;
- Chapitre 09 : Évaluation des performances ;
- Chapitre 10 : Amélioration.

-Les points communs sécurité et qualité : la sécurité et la qualité sont difficilement dissociables dans une entreprise, à titre d'exemple : un accident avec arrêt de travail conduit souvent à des conséquences lourdes pour la productivité. Inversement, la mise en place d'un système de management de la qualité contribue à la prévention des accidents et donc à l'amélioration de la sécurité. **(Froman et al., 2009)**

-Les points communs environnement et qualité : des entreprises, dont le métier est de protéger l'environnement (traitement des eaux, des déchets...), et qui se sont engagées dans une démarche qualité, ont fait naturellement de l'intégration qualité-environnement : leurs produits et services, et donc leur système documentaire, sont une seule et même réponse aux exigences qualité et environnement.

-Les points communs sécurité et environnement : un grand nombre de risques relatifs à la sécurité peuvent devenir des risques relatifs à l'environnement, lorsqu'ils prennent une certaine dimension :

- Certaines substances chimiques, qui sont dangereuses pour l'opérateur, le sont aussi pour l'environnement, dès lors qu'elles sont rejetées dans l'eau ou l'air.

- Un incendie, s'il n'est pas maîtrisé dans l'enceinte d'un établissement, peut devenir dangereux à l'extérieur, et il faut aussi compter avec les rejets des eaux d'extinction.

L'identification et la maîtrise des risques environnementaux liés aux processus ou procédés de production (fuite, explosion, rejets ou pollution...) contribuent à l'identification et à la maîtrise des risques pour les salariés et le public.

1.1.3.2 La satisfaction de toutes les parties intéressées

L'intégration des systèmes de management qualité, sécurité et environnement répond aux préoccupations d'efficacité de l'organisation de l'entreprise ; il existe deux types de préoccupation : **(Froman et al., 2009)**

Les préoccupations propres à l'entreprise

L'entreprise doit, pour sa pérennité, répondre notamment aux enjeux suivants :

- Faire face à la concurrence en préservant la sécurité des installations (sûreté de fonctionnement), du personnel et des produits ;
- Répondre aux exigences communes et spécifiques qualité, santé et sécurité, environnement.

Les préoccupations extérieures à l'entreprise

Elle ne peut pas ignorer les attentes ou exigences externes, elle doit respecter les aspects écologiques et assurer la sécurité du public.

Il existe donc une complémentarité et une convergence remarquable entre les trois domaines (QSE) ; nous observons :

- D'un côté ; une logique interne à l'entreprise, celle de la qualité et de toutes ses facettes, qui la conduit de l'intérieur à mettre au point un nouveau mode de management, quelquefois appelé « total » ou « global ».
- De l'autre, une logique externe, celle des préoccupations sécurité et écologie, qui conduit l'entreprise à prendre mieux conscience des conséquences « globales » de la « totalité » de ses choix et de ses actes.

Cette convergence peut se schématiser selon la figure 03.

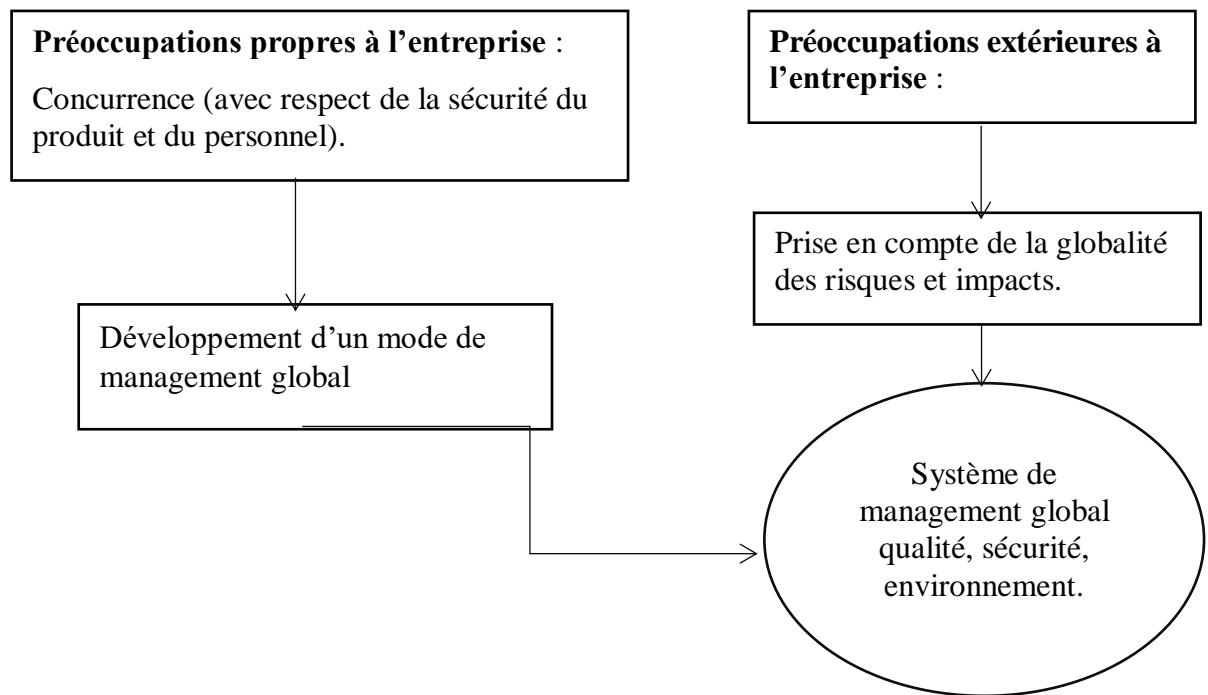


Figure 03 : La convergence des approches qualité, sécurité et environnement vers un système de management global. (Froman et al., 2009)

1.1.4 Les enjeux du SMI

L'enjeu majeur d'un système de management intégré est de mener l'organisation dans une démarche de progrès et de performance, en évitant les redondances et incohérences, en conduisant une politique générale pour la prévention et la maîtrise des risques, mais aussi en réduisant les coûts de mise en œuvre, d'entretien et de suivi des différents systèmes de management, et enfin, pour être bénéfique pour toutes les parties intéressées. (Froman et al., 2009 ; Dakkak et al., 2013)

1.1.5 Les avantages et les obstacles du SMI

1.1.5.1 Les avantages d'un SMI

Le système de management intégré a plusieurs avantages, qui sont : (Vandeville, 2003 ; Gillet-Goinard, 2006 ; Bekhouche, 2011 ; Benyettou, 2018)

- L'optimisation des ressources : une seule équipe d'auditeurs, par exemple, pour auditer en une seule fois le système intégré plutôt qu'au travers de 3 audits séparés, ainsi les audits SMI réduisent les coûts de certifications ;
- Simplification des systèmes et de leur gestion ;
- La maîtrise des coûts ;
- L'amélioration générale de l'efficacité et de l'efficience du système de management ;
- L'intégration améliore la compréhension des systèmes par les employés qui augmente leurs motivations, engagements et leurs appropriations ;
- L'amélioration de la conscience des employés, de la communication et de la participation ;

- Une meilleure communication entre les employés à travers les différents niveaux car ils utilisent le même langage ;
- L'amélioration de la crédibilité auprès des parties externes ;
- Préservation et valorisation de l'image de marque de l'entreprise ;
- L'augmentation du bénéfice.

1.1.5.2 Les obstacles d'un SMI

Malgré l'augmentation de la comptabilité entre les normes, les entreprises ont affronté des obstacles lorsqu'elles impliquent le SMI au sein de leur organisation. Ces obstacles sont :

(Benyettou, 2018)

- L'intégration peut être entravée par une culture défavorable qui s'oppose à un changement en raison d'une faible communication, d'un manque de sensibilisation et d'un manque de travail d'équipe.
- Les employés peuvent être démotivés par une mauvaise expérience passée avec les initiatives d'amélioration ayant échoué ou les menant au scepticisme, la résistance et le manque d'appropriation en particulier chez les cadres dirigeants et les sous directeurs.
- Les employés refusent le changement parce qu'ils ont peur de perdre leur emploi à la suite de fonction intégrée ou ils ne sont pas satisfait s'ils jouent des rôles complémentaires, par exemple quand un Responsable de Qualité est invité à devenir un responsable qualité et environnement.
- Le manque des ressources compétentes. Les efforts d'intégration sont compliqués et cela demande des ressources expertes de SMI. Ainsi le système a besoin de consultants externes qui offrent la connaissance et l'expérience mais ils demandent un salaire important. Ceci peut aboutir à la prise limitée des initiatives d'SMI.
- Le risque de la réduction de la flexibilité d'organisation comme l'incapacité de répondre rapidement à l'évolution permanente des réglementations et des directives.
- Le risque du non attribution du bon niveau d'importance aux éléments du système, exemple quand le SMQ et le SME s'intègrent, l'un des deux peut perdre son importance.
- Le manque de méthodologie d'intégration, principale raison pour laquelle l'intégration est difficile.
- Le manque de soutien des organismes de certification, dû à l'absence de leur intérêt financier.
- Les coûts élevés de multiples vérifications, avec une insuffisance en méthodologie d'audit du SMI.

1.1.6 Le cycle PDCA et les normes des systèmes de management

Les systèmes de management respectent tous un principe universellement reconnu représenté par un cycle d'actions, appelé « Roue de Deming » ou « Cycle PDCA ».

Cette logique permet de mettre en œuvre une amélioration continue du système de management intégré qui induit l'amélioration de la satisfaction client, de la performance environnementale et/ou de la performance en matière de santé et sécurité. La spécificité de chaque système se situe essentiellement au niveau de l'étape de planification. De multiples éléments développés dans les autres étapes sont communs aux trois systèmes. (Bouaziz et al., 2012)

Le concept de la « roue de Deming », il est défini par quatre quadrants d'une roue qui sont dans l'ordre : *plan*, *do*, *check* et *act*. En abrégé PDCA. (Figure 04).

Les quatre quadrants de la roue de Deming, sont : (Bouaziz et al., 2012 et Pinet, 2014)

- ✓ **Plan = Planifier** : c'est prévoir, c'est-à-dire définir des objectifs ;
- ✓ **Do = Réaliser** : c'est faire, c'est-à-dire mettre en œuvre ce qui a été planifié ;
Management des ressources : définition des responsabilités, compétence, formation, implication du personnel ;
Communication interne et externe ;
Documentation du système et gestion associée ;
Maîtrise des processus, des opérations et des situations d'urgence.
- ✓ **Check = Vérifier**, c'est contrôler : vérification que les actions planifiées sont bien réalisées et que les résultats escomptés sont atteints ;
Surveillance et mesure des performances, de la conformité réglementaire ;
Identification et traitement des Non-conformités ;
Gestion des enregistrements ;
Audit interne du système.
- ✓ **Act = Agir** : c'est entreprendre des actions, au vu des résultats obtenus dans l'étape précédente de vérification (Actions correctives, actions préventives, revue de direction).

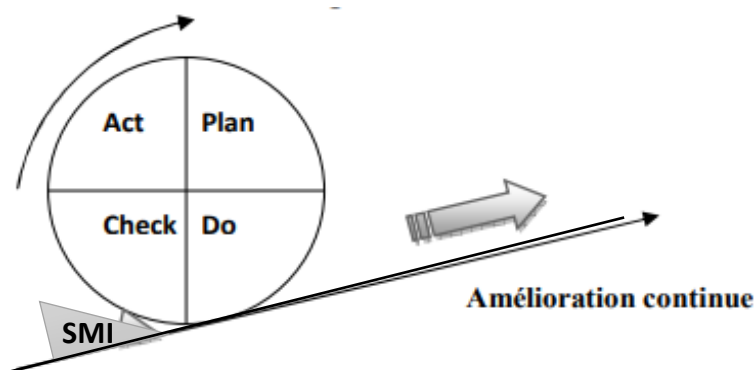


Figure 04 : La roue de Deming. (Rahmani, 2016)

1.2 Le Système de Management de la Qualité (SMQ)

1.2.1 La qualité : du contrôle au système de management

« La qualité, ce n'est pas une destination, c'est un voyage. ». Ce voyage a commencé dans les années 1950 – 1960 aux États-Unis, au Japon et en France. Il est accéléré dans les années 1970 – 1980 pour trouver une vitesse de croisière dans les années 1990 et ainsi visiter de nouveaux continents : le nouveau monde du service au début des années 2000, à l'aube de XXI^{ème} siècle.

Au cours de ce voyage, il y a eu de nombreux passagers, certains de marque : Juran, Deming, Crosby, Ishikawa et bien d'autres.

Tout au long de ce voyage, des outils et méthodes de pilotage, des concepts ont été nécessaires pour avancer sur la route : l'inspection, le contrôle statistique, l'assurance de la qualité, le management total de la qualité, des normes etc. (**Bazinet et al., 2015**)

1.2.1.1 L'inspection

L'inspection consiste à vérifier, à la fin de la production, la conformité des produits à des spécifications établies, préalablement, lors de la conception. L'inspection s'apparente à du tri ; les bons produits sont mis sur le marché ; les autres sont rejetés ou réparés selon qu'ils s'éloignent plus ou moins des caractéristiques spécifiées. (**Canard, 2009**)

1.2.1.2 Le contrôle statistique

Avec le développement de la production de masse, l'inspection devient coûteuse et son maintien difficile car « d'une part, le nombre de pièces et de salariés à contrôler s'accroît et, d'autre part, l'organisation taylorienne du travail parcellise les tâches et, avec elles, les responsabilités »

Le contrôle statistique se justifie donc d'abord pleinement avec le développement de la production en grande série. Dès lors qu'il n'est pas possible de contrôler individuellement toutes les pièces d'une production, le prélèvement d'un échantillon de pièces prélevé au hasard devient indispensable.

L'idée du contrôle statistique est qu'un contrôle en fin de production ou placé uniquement à la sortie d'un atelier n'est pas suffisant. Le contrôle doit être intégré à la fabrication, le suivi de la qualité devant s'effectuer directement à la sortie des machines ou juste après grâce à la technique des cartes de contrôle. Cette technique, développée par Shewhart, dès 1924, repose sur la notion de variation des processus de fabrication. Désormais, la gestion de la qualité a pour finalité d'identifier et d'éliminer les variations significatives des processus. (**Canard, 2009**)

1.2.1.3 L'assurance qualité

À partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale, la démarche qualité entre dans une autre phase de développement qui s'étend environ jusqu'aux années quatre-vingt. Cette phase correspond à un contexte des entreprises caractérisé par un mode de production et de consommation de masse taylorien-fordien. À la production de masse succède la consommation de masse incarnée par le «

client-roi ». Apparaît alors une nouvelle étape décisive : l'assurance qualité et son prolongement à travers la maîtrise totale de la qualité. Avec l'assurance qualité, la démarche sort du contexte de l'atelier de production et tend à concerner l'ensemble du management de l'entreprise.

On découvre une « approche qualitative de la qualité », formulée comme une politique au niveau de l'entreprise et dont la responsabilité devient progressivement collective. Il ne s'agit plus seulement de maîtriser les variations des processus de production et des caractéristiques des produits mais de mieux maîtriser, d'une certaine façon, les organisations elles-mêmes.

L'assurance qualité contient les germes du TQM. Son essor peut se comprendre, d'une part, au Japon et, d'autre part, en Occident. (Canard, 2009)

– Au Japon

Les principaux pères fondateurs de la qualité apparaissent au Japon essentiellement. Deming et Juran sont invités au Japon, respectivement en 1950 et 1954. À la demande de la JUSE, il leur est demandé de donner une série de cours aux dirigeants de l'industrie japonaise. À l'époque, le Japon, affaibli par la guerre, est dans une phase de reconstruction. C'est un pays en déficit et pauvre car dépourvu de ressources naturelles. Il ne peut compter que sur sa population, ses chefs d'entreprise, ses gouvernants et l'aide américaine octroyée notamment dans le cadre du plan MacArthur. Chacun de ces éléments va contribuer au redressement du pays et à l'essor de l'assurance qualité. Ayant travaillé avec Shewhart dans les laboratoires Bell de la Western Electric, Deming introduit le contrôle statistique des processus. Juran vient de publier son ouvrage de 1951 contenant un grand nombre de propositions en ce qui concerne l'organisation, la responsabilité des managers vis-à-vis de la qualité et la recherche de l'amélioration des processus de production. La réduction des coûts de la qualité constitue l'un des points essentiels de son œuvre. Enfin, à la même époque, les travaux de Feigenbaum sont découverts par les Japonais, d'une part, dans le cadre de son rôle de responsable de la qualité à la General Electric où il entretient de nombreux contacts avec des sociétés comme Hitachi et Toshiba et, d'autre part, à travers la publication de son ouvrage de 1961. En particulier Feigenbaum introduit la Maîtrise totale de la qualité « Total Quality Control » (TQC) en reprenant les principes de Juran, et en les étendant à l'ensemble de l'organisation. La qualité devient une affaire collective.

« Le contrôle de la qualité doit démarrer dès la conception du produit pour ne se terminer que lors de la remise du produit au client ; la qualité est le travail de tous ; la coopération de tous les départements est nécessaire pour garantir la qualité ».

L'essor de la qualité correspond, en outre, à deux innovations organisationnelles qui vont devenir des caractéristiques de la voie japonaise en matière d'organisation : les cercles de qualité, comme spécificité propre à ce pays, et le concept TQC issu des travaux de Feigenbaum, mais systématisé et rebaptisé au Japon par Ishikawa.

– En occident

Dans les années 50/60, sous l'influence des progrès réalisés aux États-Unis dans l'industrie de l'armement au cours de la Seconde Guerre mondiale, l'assurance qualité apparaît surtout dans l'aérospatiale, les industries militaires et le nucléaire.

À partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale, les méthodes traditionnelles du contrôle qualité deviennent insuffisantes pour s'assurer de la conformité des produits. D'une part, les méthodes du contrôle final bien que demeurant nécessaires comprennent de trop nombreux inconvénients. D'autre part, les méthodes du contrôle statistique sont plus avantageuses que des contrôles systématiques mais les coûts moins élevés qui en résultent restent supportés par les acheteurs. L'assurance qualité a donc été créée par des donneurs d'ordre des secteurs militaire (OTAN, DGA), spatial (NASA, CNES) ou nucléaire (EDF, CEA) afin d'externaliser ces coûts vers les fournisseurs en demandant à ceux-ci de « prouver » qu'ils disposent d'une organisation de maîtrise de la qualité à même d'inspirer confiance aux acheteurs réels comme potentiels. « La qualité acquiert alors un caractère de système d'organisation et de gestion »

On prend conscience aussi à l'époque des conséquences très graves que peuvent avoir des déficiences dans le produit sur le processus de production ; le concept de fiabilité se développe. Enfin, la première forme de participation dans la démarche d'assurance qualité en France apparaît dans les années soixante avec l'introduction d'une autre pratique américaine : le zéro défaut. Ce concept a été appliqué dans la société Martin qui construisait les missiles Pershing. Crosby sera un des principaux défenseurs de ce principe. (Canard, 2009)

1.2.1.4 Le management total de la qualité

À partir des années 70-80, l'évolution de la compétition industrielle impose une redéfinition des déterminants de la stratégie des entreprises. Le système de production de masse indifférenciée de la période tayloriste-fordiste se voit confronté à des changements qualitatifs de la demande. De nouvelles formes d'organisation se développent constituant le système de production de masse flexible. Il s'agit pour les entreprises de proposer un ensemble varié de produits et de les renouveler en permanence afin de servir différents marchés, de ne plus simplement réduire les coûts mais de réduire également les risques, de créer de la valeur pour le client, d'assurer une qualité des produits et services par opposition à une production de masse.

La qualité devient alors un véritable avantage concurrentiel, un des facteurs clés de performance conditionnée par l'implication de la direction générale et l'adhésion de toute l'entreprise.

La démarche comprend désormais quatre éléments majeurs :

- L'implication de toutes les fonctions dans la démarche qualité ;
- La participation des salariés à tous les niveaux ;
- L'objectif d'amélioration continue ;

- Une attention constante à la perception de la qualité par les consommateurs (en termes de qualité du produit mais aussi de délais et de prix).

Les années 80/90 sont marquées par l'apogée du TQM. L'occident s'inspire à présent des méthodes japonaises de la qualité et de leur mode de diffusion dans les entreprises, ce que l'on appelle à l'époque « le miracle japonais ». Les écrits et les conférences des pères fondateurs Deming, Juran, Crosby... connaissent un succès considérable.

Puis, à partir des années 1990/2000, la qualité s'internationalise avec, de façon concomitante, la généralisation dans tous les pays et tous les secteurs économiques des normes ISO, la prolifération des référentiels qualité ainsi que la mise en place de prix nationaux et internationaux de la qualité. (Canard, 2009)

1.2.2 Définition et objectifs du SMQ

1.2.2.1 Définition du SMQ

Selon la norme ISO 9000 : 2015, le SMQ est défini comme des « activités coordonnées pour orienter et contrôler un organisme en matière de la qualité » (Pinet, 2015)

Le SMQ permet de gérer les processus, les sous-systèmes, les procédures et les ressources nécessaires pour : (Pinet, 2015)

- Fournir de la valeur à toutes les parties intéressées ;
- Réaliser les produits et services.

1.2.2.2 Les objectifs du SMQ

Le SMQ permet à l'organisme : (Pinet, 2015 et Bouali, 2022)

- De déterminer les processus organisationnels qui correspondent à ses activités ;
- De définir une politique qualité ;
- De fixer des objectifs qualité ;
- De mesurer l'efficacité du fonctionnement ;
- De mettre en œuvre des actions correctives et/ou préventives ;
- De s'améliorer en continu ;
- De réduire les coûts (coûts de la non qualité liés aux non conformités, aux réclamations des clients, aux frais du service après-vente, image de marque etc.) ;
- De différencier de ses concurrents.

1.2.3 Les principes du management de la qualité

Pour que la direction d'une entreprise puisse conduire l'organisme vers de meilleures performances, les experts internationaux, rédacteurs des textes normatifs, avaient identifié une liste de sept principes fondamentaux, qui sont : (Pinet, 2015 et ISO 9000 : 2015)

- 1. Orientation client** : Le principal objectif du management de la qualité est de satisfaire aux exigences des clients et de s'efforcer d'aller au-devant de leurs attentes.

2. Leadership : A tous les niveaux, les dirigeants établissent la finalité et les orientations et créent des conditions dans lesquelles le personnel est impliqué pour atteindre les objectifs qualité de l'organisme.

3. Implication du personnel : Un personnel compétent, habilité et impliqué à tous les niveaux de l'organisme est essentiel pour améliorer la capacité de l'organisme à créer et fournir de la valeur.

4. Approche processus : Des résultats cohérents et prévisibles sont obtenus de manière plus efficace et efficiente lorsque les activités sont comprises et gérées comme des processus corrélés fonctionnant comme un système cohérent.

5. Amélioration : Le succès d'un organisme repose sur une volonté constante d'amélioration.

6. Prise de décision fondée sur les preuves : Les décisions fondées sur l'analyse et l'évaluation de données et d'informations sont davantage susceptibles de produire les résultats escomptés.

7. Management des relations avec les parties intéressées : Pour obtenir des performances durables, les organismes gèrent leurs relations avec les parties intéressées, telles que les prestataires.

1.2.4 Le référentiel du SMQ : ISO 9001 v 2015

ISO 9001 est une norme internationale publiée par l'Organisation internationale de normalisation (ISO), qui spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité pour qu'un organisme démontre son aptitude à fournir un produit ou un service conforme aux exigences des clients et aux exigences légales et réglementaires pour accroître la satisfaction des clients. **(Pinet, 2015 et ISO 9001 : 2015)**

Cette norme appartient à la famille des normes du management de la qualité ISO 9000, cependant elle est la seule à servir de référentiel pour l'obtention de la certification en management de la qualité. **(ISO.org, 2016)**

1-2-4-1 la familles des normes ISO 9000

Lorsque l'on parle de « norme qualité », la référence à la norme ISO 9000 vient tout de suite à l'esprit. **(Pinet, 2011)**

En fait, il n'y a pas une seule norme ISO 9000, mais un ensemble de normes qui contribuent à définir les composantes de la qualité et les moyens d'atteindre les niveaux de qualité requis. **(Pinet, 2015)**

Les normes de la série ISO 9000 sont élaborées par le comité ISO/TC 176 « Management et assurance de la qualité ». Ces normes sont actualisées régulièrement. **(Froman et al., 2007 et Canard, 2009)**

La nouvelle famille des normes ISO 9000 comprend les normes suivantes : **(Pinet, 2015)**

- ISO 9000 : 2015 Systèmes de management de la qualité -Principes essentiels et vocabulaire-
- ISO 9001 : 2015 Système de management de la qualité -Exigences-
- ISO 9004 : 2018 Management de la qualité – Qualité d’un organisme- Lignes directrices pour obtenir des performances durables.

ISO 9000 : 2015 Systèmes de management de la qualité -Principes essentiels et vocabulaire.

Ce document décrit de façon détaillée les grands principes du management de la qualité. Ces principes ne sont pas des exigences mais ils contribuent à la bonne compréhension. De plus, les termes et définitions décrits dans ce document contribuent à établir un langage commun entre chacun des acteurs.

ISO 9001 : 2015 Système de management de la qualité -Exigences. Ce document spécifie les exigences nécessaires pour donner confiance dans les produits et services délivrés par un organisme. Cette confiance doit contribuer à l’obtention de la satisfaction des clients. **(Pinet, 2014)**

ISO 9004 : 2018 Management de la qualité – Qualité d’un organisme- Lignes directrices pour obtenir des performances durables. Ce document propose des lignes directrices permettant d’améliorer l’aptitude d’un organisme à obtenir des performances durables. Ces lignes directrices sont cohérentes avec les principes de management de la qualité énoncés dans l’ISO 9000 : 2015. Elle fournit aussi un outil d’auto-évaluation permettant de déterminer le niveau d’adoption par l’organisme des concepts énoncés dans ce document. **(Anonyme 01, 2023)**

Il s’y ajoute :

ISO 19011 : 2018 Lignes directrices pour l’audit des systèmes de management (une seule norme outil sur l’audit élaborée en accord entre les Comités techniques ISO/TC 176 « qualité » et ISO/TC 207 « environnement »). Cette norme d’audit est commune pour la certification de tous les systèmes de management, notamment pour la certification qualité et pour la certification environnementale. **(Froman et al., 2007 et Pinet, 2015)**

1-2-4-2 Evolution de la norme ISO 9001

Toutes les normes internationales doivent faire l’objet d’un examen systématique en vue de déterminer s’il convient de les confirmer, de les réviser, de les amender ou de les annuler. De ce fait, les normes sont modifiées régulièrement afin de mieux répondre à l’évolution du marchés et des besoins des organismes. En ce qui concerne la norme ISO 9001, il y a une logique d’alternance entre amendement et révision :

- 1987 : création.
- 1994 : amendement.
- 2000 : révision.
- 2008 : amendement.

- 2015 : révision.

Dans ce contexte, du fait de délais important entre deux révisions. Il est normal que celles-ci apportent des changements importants. A contrario, un amendement donne plutôt des clarifications et des ajustements, sans généralement apporter de transformation majeure que ce soit sur la structure ou sur le contenu. **(Croguennec et al., 2010)**

En 1979, le comité technique TC 176 est créé à l'*International Organization for Standardization* (ISO).

C'est en 1987 qu'une première version de norme sur la qualité est publiée sur la référence ISO 9000.

En 1990, la décision est prise de réviser cette première version. Les notions de service, de processus et d'environnement devront être prises en compte.

Une première phase de révision aboutit à la publication en 1994 de la version communément appelée ISO 9001 : 1994.

En 1996, un nouveau cahier des charges est adopté pour poursuivre le travail de révision.

A partir de 1998, des versions préparatoires (Working Drafts) vont apparaître, résultant des travaux des groupes d'experts internationaux.

En 1999, des versions de travail (Committee Drafts) vont voir le jour pour permettre les derniers ajustements de texte. Finalement, la norme officielle (International Standard) sera publiée au cours du dernier trimestre 2000. La version en langue française de l'ISO 9001 : 2000 a été publiée par AFNOR le 15 décembre 2000.

La version 2008 de la norme ISO 9001 (Systèmes de management de la qualité -Exigences-) a été publiée par AFNOR le 18 novembre 2008.

Le processus ISO d'élaboration et de mise à jour des documents se déroule toujours selon un cheminement bien défini. C'est ce processus que cette dernière version de la norme internationale a suivi. Tout d'abord, un cahier des charges et un premier document de travail, le « Working Draft » (WD), ont été établis en 2012. Puis, les membres du SC 2 ont rédigé un projet de comité, le « Committee Draft » (CD), qui a été produit en août 2013. Après avoir recueilli les commentaires des différents pays membres de l'ISO, un projet de norme internationale est proposé en juin 2014 : le « Draft for International Standard » (DIS). Ce document a été soumis à une enquête publique afin de permettre à toutes les parties prenantes de s'exprimer sur le fond et sur la forme.

En juillet 2015, le document « Final Draft for International Standard » (FDIS), a été publié. Ce document FDIS a été soumis à validation pour des modifications de forme, exclusivement avant vote et publication de la nouvelle version de la norme.

L'étape suivante, la publication de l'« International Standard » (IS) est parue en septembre 2015. **(Pinet, 2015)**

Cette dernière version constitue la cinquième version de la norme. Elle a pour objectifs :

- L'adoption d'une nouvelle structure de document normatif ;
- L'adaptation des principes de management de la qualité aux nouvelles contraintes ;
- La prise en compte de nouveaux concepts. **(Pinet, 2015)**

1-2-4-3 domaine d'application

Toutes les exigences de la norme ISO 9001 : 2015 sont génériques et prévues pour s'appliquer à tout organisme, quels que soient son type ou sa taille, ou les produits et services qu'il fournit. **(ISO 9001 : 2015)**

1-2-4-4 les avantages de la norme ISO 9001

Mettre en œuvre un système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 : 2015, aide les entreprises à : **(ISO.org, 2019)**

- Identifier de nouvelles opportunités d'affaires.
- Donner la priorité aux clients en veillant constamment à répondre à leurs besoins et à dépasser leurs attentes.
- Gagner de nouveaux clients.
- Travailler de façon plus efficace car tous les processus seront alignés et compris par l'ensemble du personnel de votre entreprise ou organisme.
- Améliorer la productivité.
- Réduire les coûts internes.
- Répondre aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Conquérir de nouveaux marchés, car, dans certains secteurs et pour certains clients, la conformité à ISO 9001 est un critère essentiel.
- Identifier et gérer les risques associés aux activités.

1-2-4-5 Les exigences de la norme ISO 9001 : 2015

En se basant sur la norme ISO 9001 : 2015, les 309 exigences (doit, doivent, en anglais shall) des articles 4 à 10 de l'ISO 9001 v 2015 sont réparties comme suit : **(Tableau n° 01 cité en annexe I et figure 05)**

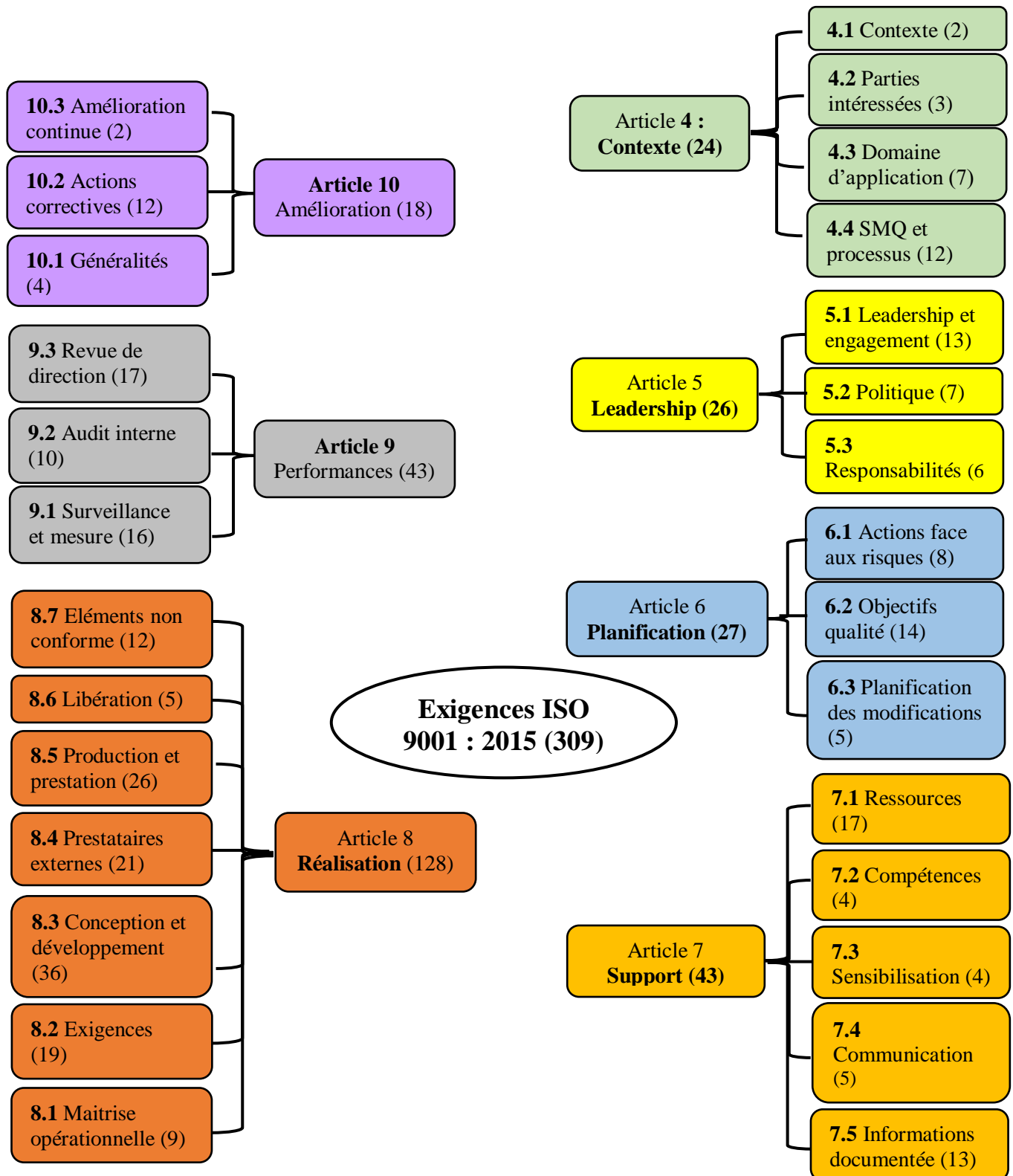


Figure 05 : Exigences de la norme ISO 9001 : 2015. (Source : www.pqb.fr)

1.3 Le Système de Management de la Santé et la Sécurité au travail (SMSST)

1.3.1 Définition et objectifs du SMSST

1.3.1.1 Définition du SMSST

Selon la norme **ISO 45001 : 2018**, le SMSST est défini comme un « système de management ou partie d'un système de management utilisé pour mettre en œuvre la politique de S&ST ».

L'**OHSAS 18001 : 2007** définit le système de management Santé et Sécurité au Travail (SST) comme étant la « partie du système du management général d'un organisme utilisée pour élaborer et mettre en œuvre sa politique SST et en gérer les risques pour la SST ».

1.3.1.2 Les objectifs du SMSST

L'adoption d'un système de management de la S&ST vise : (**ISO 45001 : 2018, Bouali, 2021 et Bouali, 2022**)

- La prévention des traumatismes et pathologies liés au travail chez les travailleurs ;
- La mise à disposition de lieux de travail sûrs et sains ;
- L'amélioration de la performance en S&ST ;
- La valorisation de l'image de marque de l'entreprise, en interne envers les salariés par la création d'un climat de bien-être et d'assurance et en externe envers les parties intéressées en véhiculant l'image d'une « entreprise responsable » qui connaît ses risques et met en place les dispositions nécessaires pour les réduire ;
- Une meilleure conformité aux exigences réglementaires (Cela vise à éviter les amendes mais aussi la mise en cause des responsables en cas d'accident grave) ;
- La consolidation des relations avec les clients ;
- La diminution des coûts directs et indirects liés aux accidents de travail (absentéisme, coûts des heures de travail perdues, indemnisation des blessés, dégradation de l'image de marque de l'entreprise etc.)

1.3.2 Le référentiel du SMSST : ISO 45001 v 2018

ISO 45001, « Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation », est la première Norme internationale au monde sur la santé et la sécurité au Travail (S&ST), publiée par l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) en mars 2018 avec la contribution d'experts de plus de 70 pays. Elle fournit un cadre pour renforcer la sécurité, réduire les risques sur le lieu de travail et améliorer la santé et le bien-être au travail, afin de permettre aux organismes d'accroître de façon proactive leur performance en matière de S&ST.

ISO 45001 a été élaborée en tenant compte d'autres normes connexes, comme la norme OHSAS 18001 sur les exigences relatives aux systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, les principes directeurs ILO -OSH 2001 de l'Organisation internationale du travail et diverses normes nationales. Elle est par ailleurs conforme aux normes et conventions internationales du travail de l'OIT. (**ISO.org, 2018**)

1-3-2-1 Evolution d'apparition de la norme ISO 45001

L'élaboration de la norme ISO 45001 comporte un certain nombre d'étapes :

- Projet de comité (version CD « Committee Draft ») ;

- Projet de norme internationale (version DIS « Draft for International Standard »)
- Projet final de norme internationale (version FDIS « Final Draft for International Standard »).

Après chaque étape, il y a un vote, sur la base duquel il est déterminé si l'étape suivante de l'élaboration peut être franchie. Avec les versions CD et DIS, des commentaires sur le contenu peuvent être soumis en plus du vote. La version FDIS ne peut faire l'objet que d'un vote.

La première version DIS de l'ISO 45001 a été publiée en février 2016, mais n'a pas été approuvée. Cela signifie qu'une deuxième version du DIS a dû suivre. Cette version a été publiée le 19 mai 2017 et elle est approuvée. La version FDIS a été suivie jusqu'au la fin 2017, avec une publication en mars 2018, comme montre la **figure 06** suivante.

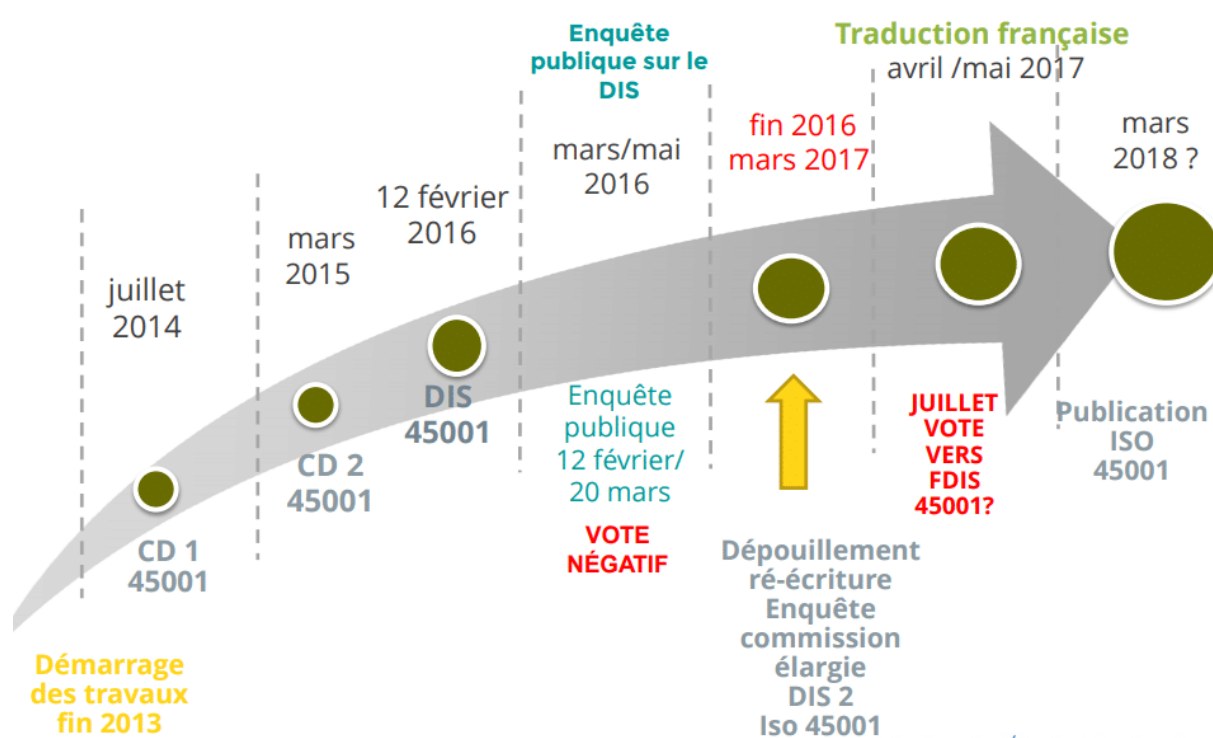


Figure 06 : Les différentes étapes d'élaboration de la norme ISO 45001.

<https://qualitexpert-dz.com/sst/risques-opportunités-iso-45001/>.

1-3-2-2 Domaine d'application

La norme ISO 45001 : 2018 est applicable à tout organisme, quels que soient sa taille, son statut et ses activités, qui souhaite établir, mettre en œuvre et tenir à jour un système de management de la S&ST afin d'améliorer la santé et la sécurité au travail, de supprimer les dangers et de minimaliser les risques pour la S&ST (y compris les défaillances du système), de tirer profit des opportunités pour la S&ST et de remédier aux non-conformités du système de management de la S&ST liées à ses activités. (ISO 45001 : 2018)

1-3-3-3 La famille des normes ISO 45000

Les normes de la famille ISO 45000 sont élaborées par le comité ISO/TC 283 « Management de la santé et de la sécurité au travail » de l'ISO.

Cette famille comprend les normes suivantes : **(Anonyme 02, 2023)**

- **ISO 45001 : 2018** Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Exigences et lignes directrices pour leur utilisation
- **ISO 45002 : 2023** Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail — Lignes directrices générales pour la mise en œuvre de l'ISO 45001 : 2018
- **ISO 45003 : 2021** Management de la santé et de la sécurité au travail — Santé psychologique et sécurité au travail — Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux
- **ISO 45005 : 2020** Management de la santé et de la sécurité au travail — Lignes directrices générales relatives au travail en toute sécurité pendant la pandémie de la COVID-19.

1-3-3-4 les avantages de la norme ISO 45001

ISO 45001 permet aux organismes de mettre en place un système de management de la santé et de la sécurité au travail (S&ST) qui les aidera à mieux gérer leurs risques en matière de S&ST et à améliorer leur performance dans ce domaine par l'établissement et la mise en œuvre de politiques et d'objectifs efficaces.

Les avantages potentiels découlant de l'application de la norme incluent : **(ISO.org, 2018)**

- Une réduction des événements indésirables sur le lieu de travail ;
- Une baisse de l'absentéisme et du taux de rotation des effectifs, permettant une plus grande productivité ;
- Une réduction du coût des primes d'assurance ;
- La création d'une culture de la santé et de la sécurité encourageant les employés à jouer un rôle actif pour leur propre S&ST ;
- Un engagement accru de la direction à améliorer de façon proactive la performance en matière de S&ST ;
- La capacité à respecter les obligations légales et réglementaires ;
- Une amélioration de l'image de l'organisme ;
- Une hausse du moral du personnel.

1-3-3-5 Les exigences de la norme ISO 45001 : 2018

En se basant sur la norme ISO 45001 : 2018, les 264 exigences (doit, doivent, en anglais shall) des articles 4 à 10 de l'ISO 45001 v 2018 sont réparties comme suit : **(Tableau n° 02 cité en annexe I et figure 07)**



Figure 07 : Exigences de la norme ISO 45001 : 2018. (Source : www.pqb.fr)

1.4 Le Système de Management Environnemental (SME)

1.4.1 L'environnement : de la prise de conscience au management environnemental

Les premières grandes décisions au niveau planétaire en matière de protection de l'environnement sont intervenues à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Mais ce n'est pas que depuis une dizaine d'années que les choses se sont un peu accélérées sous l'effet des premiers signes clairement

visibles des dégradations en cours : réchauffement des océans, trou dans la couche d'ozone, recul de la banquise...

Ainsi, la conférence des Nations Unies sur l'environnement à Rio de 1992 (120 pays signataires du traité), a-t-elle marqué une étape historique dans la prise de conscience collective en officialisant le concept de développement durable. Depuis cette date, les engagements des nations se succèdent avec plus ou moins d'efficacité. Parmi les plus significatives nous retiendrons :

- Le sommet de la terre en 1993 organisé par les ONG, qui marque le début de la lutte contre les gaz à effet de serre et la protection de la couche d'ozone... ;
- La plate-forme d'action dite « Action 21 » définissant un vaste programme de travail pour les 20 prochaines années, qui obligera les pays développés à dépenser jusqu'à 3 % de leur PIB ;
- Les conférences de Berlin en 1995 et Kyoto en 1997 qui, sous l'égide de l'ONU, renforcent les décisions prises à Rio en imposant notamment un calendrier de réduction d'émissions de gaz à effet de serre, malheureusement non signé par les USA, premier pollueur de la planète avec 25 % des émissions de CO₂ ;
- La « charte de la terre » élaborée en 1997 et qui régit la conduite dans le temps des nations et des peuples vis-à-vis de l'environnement.

Le tableau n° 01 présent un rappel sur les grandes dates de l'histoire de l'environnement, qui fait apparaître l'une des caractéristiques de la législation sur l'environnement. L'Europe en particulier, joue un rôle important depuis sa première intervention, en 1982, à la suite de catastrophe de Seveso. Elle intervient soit sous forme de directives (environ 80 à ce jour), qui doivent être traduites en lois nationales pour être applicables, soit de règlements (quelques-uns seulement), qui sont directement applicables.

En outre, il y a des accords internationaux (Montréal, sur les chlorofluorocarbures, ou CFC) ou des déclarations, comme celle de Rio en 1992 sur le « développement durable », qui doivent orienter les efforts de tous. **(Froman et al., 2009).**

Tableau n° 01 : Les grandes dates de l'histoire de l'environnement (Celles qui concernent la législation sont indiquées en caractères gras).

Avant 1968 : les premiers signes	
1917 (France) 1950 (Japon)	Première loi sur les établissements classés insalubres et dangereux Sels de mercure dans la baie de Minamata (rejet du mercure par la compagnie Shin Nippon Chisso « usine pétrochimique » dans la baie de Minamata)
1961 (France)	Loi sur l'air
1964 (France)	Loi sur l'eau : création de 6 agences de bassins et de la première taxe écologique (sur l'eau)
1966 (France)	Explosion de la raffinerie de Feyzin
1967 (France)	Le Torrey Canyon (le naufrage du pétrolier « Torrey Canyon »)
Après 1968 : la prise de conscience, l'internationalisation	
Années 70	Les pluies acides, première pollution transfrontalière Des manifestations spontanées : le Larzac (1972), Creys-Malville (1977), Plogoff (1980)
1972	« Halte à la croissance », rapport des experts du MIT pour le Club de Rome (ce rapport prévoit l'épuisement des ressources naturelles (nickel, pétrole, cuivre...) à horizon 2020/2030. Surtout, il prédit la fin de la croissance)
1972 (Stockholm)	Première conférence mondiale sur l'environnement humain
1975 (France)	Loi sur les déchets
1976 (Italie)	Seveso : fuite de chlore et de dioxine dans l'atmosphère
1976 (France)	Loi sur les études d'impacts Nouvelle loi sur les installations classées
1977 (France)	Loi sur les études de dangers
1978 (France)	Amoco Cadiz (Naufrage du pétrolier « Amoco Cadiz » et déversement de 220000 tonnes de pétrole brut dans l'océan)
1979 (États-Unis)	Three Miles Island, première grave alerte nucléaire civile
Années 80 : L'Europe légifère	
1981 (France)	Le mouvement écologiste en la personne de Brice Lalonde recueille 1 126 000 voix aux élections présidentielles
Années 80	Les scientifiques mesurent les pluies acides, les effets des phosphates et nitrates, la couche d'ozone, et l'effet de serre
1982 (Europe)	Première directive, dite SEVESO, sur la prévention des accidents majeurs
1985 (Inde)	Bhopal (explosion d'une usine produisant des pesticides et qui a dégagé quarante tonnes d'isocyanate de méthyle dans l'atmosphère de la ville.)
1986 (Suisse)	Incendie des entrepôts de la firme pharmaceutique « Sandoz » à Bale, pollution du Rhin
1986 (URSS)	Tchernobyl
1987	Publication du rapport de Brundtland « Notre avenir à tous », rédigé par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU
1987 (Montréal)	Protocole de Montréal sur les CFC (estimés être la cause du trou dans la couche d'ozone)
1989 (États-Unis)	Exxon Valdez en Alaska (déversement de 40000 tonnes de pétrole brut)
1988 (Europe)	Directive sur la teneur en polluants des gaz d'échappement des véhicules et sur la désulfuration des gaz pour les grandes installations de combustion
1989 (Europe)	Obligation d'équiper les véhicules de pots catalytiques

Années 90 : Naissance du management environnemental	
1990 (Allemagne)	Les écologistes perdent tous leurs sièges de députés. France : recul des écologistes comme force politique.
1992	La conférence de Rio entérine le concept de « développement durable », mais les pays pauvres accusent les pays industrialisés d'être la cause des maux qu'ils dénoncent.
1992 (Europe)	Règlement sur les éco-labels
1992 (France)	Loi sur les déchets d'emballages , avec une taxe Création d'ECO EMBALLAGES et création de l'association Entreprises pour l'Environnement (prise en mains par les industriels de leurs responsabilités environnementales) Nouvelle loi sur l'eau : schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux
1993 (France)	Norme NF X 30 300 sur l'analyse du cycle de vie (éco-bilan) Arrêté « intégré » fixant les limites des taux de rejet Annulé par le Conseil d'Etat, il a inspiré la Directive IPPC du Conseil de l'Union européenne relative à la « prévention et à la réduction des intégrée de la pollution » Notion de « meilleure technologie disponible à un coût acceptable »
1993 (Europe)	Règlement sur le système de management environnemental et d'audit (EMAS)
1996	Norme ISO 14001 sur le management environnemental Directive SEVESO II sur la prévention des accidents majeurs

Source : Froman et al., 2009

1.4.2 Les normes de management environnemental

Étant donné que les problèmes environnementaux traversent les frontières, cela crée la nécessité d'avoir une législation et des normes qui soient uniformes à l'échelle mondiale.

A partir de la fin des années 1980, plusieurs normes nationales en environnement ont fait leur apparition, comme par exemple : la norme BS-7750 en Angleterre, la norme Z-750 au Canada, la norme X30-200 et EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) en France, la norme NSF-110 aux États-Unis, la norme IS-310 en Irlande et la norme UNE-801 en Espagne. Le développement des normes internationales en gestion environnementale traduit la volonté d'intégrer ces préoccupations dans la stratégie des entreprises, et d'affirmer la légitimité sociale des activités industrielles.

Du fait que ces normes peuvent constituer des barrières non tarifaires, l'ISO « International Organisation for Standardisation » a eu pour mandat d'élaborer une norme internationale pour les systèmes de management environnemental (SME). Cela a conduit à la publication de la norme ISO 14001 en 1996, (Rahmani, 2016).

1.4.3 Définition et objectifs du SME

1.4.3.1 Définition du SME

La notion de système de management environnemental (SME) fait l'objet de nombreuses définitions. **La version 2015 de la norme ISO 14001** définit le SME comme « composante du

système de management utilisé pour gérer les aspects environnementaux, satisfaire aux obligations de conformité et traiter les risques et opportunités ». **(ISO 14001 : 2015)**

La British Standards Institution (BSI) définit le SME comme étant une : « une organisation de structure, de responsabilités, de pratiques, de procédures et de ressources pour déterminer et appliquer la politique environnemental ».

Association de standard canadienne (The Canadian Standards Association) définit le SME comme « La conception d'un système de gestion de l'environnement continue et un processus de planification interactif qui consiste à définir, documenter et améliorer en permanence les capacités requises, à savoir : les ressources, la formation, les systèmes d'information, les processus opérationnels et les procédures, la documentation, la mesure et les critères de surveillance ». **(Mahdjoubi et al., 2017)**

Le règlement (CE) N° 1221/2009 du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 concernant la participation volontaire des organisations à un système communautaire de management environnemental et d'audit (EMAS) définit le SME comme étant : « la partie du système global de management qui comprend la structure organisationnelle, les activités de planification, les responsabilités, les pratiques, les procédures, les procédés et les ressources nécessaires pour développer, mettre en œuvre, réaliser, analyser et maintenir la politique environnemental ainsi que pour gérer les aspects environnementaux ». **(Règlement EMAS, 2009)**

1.4.3.2 Les objectifs du SME

Dans l'introduction de la norme ISO 14001 : 2015, il est dit que « 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 » **(ISO 14001 : 2015)**.

Selon la norme internationale, le SME vise à : **(ISO 14001 : 2015)**

- Protéger l'environnement par l'élimination ou l'atténuation des impacts environnementaux négatifs ;
- Limiter l'effet négatif potentiel des conditions environnementales sur l'organisme ;
- Aider l'organisme à respecter les obligations de conformité ;
- Renforcer la performance environnementale ;
- Maitriser ou influencer 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 ;

- Réaliser 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 ;
- Communiquer des informations environnementales aux parties intéressées pertinentes.

1.4.4 Le référentiel du SME : ISO 14001 v 2015

ISO 14001 « systèmes de management environnemental, exigences et lignes directrices pour son utilisation » est une norme internationalement reconnue qui spécifie les exigences relatives à un système de management environnemental. Elle aide les organismes à améliorer leur performance environnementale grâce à une utilisation plus rationnelle des ressources et à la réduction des déchets, gagnant, par là même, un avantage concurrentiel et la confiance des parties prenantes. (ISO.org, 2015). Ce système de management environnemental pourra, par la suite, être certifié par un organisme accrédité. (Baracchini, 2007).

Aujourd’hui, cette norme est considérée comme le référentiel du SME le plus répandu et le plus utilisé dans le monde, elle est présente dans 177 pays, avec plus de 420 433 entreprises certifiées en 2021 (Rahmani, 2016 et ISO survey, 2021).

1-4-4-1 La série des normes ISO 14000

L’ISO a créé en 1993 un nouveau Comité Technique appelé TC 207. En collaboration avec le TC 176 spécifique au Management par la qualité, le TC 207 a été chargé de développer et suivre une série de normes dans les domaines environnementaux suivants : (Baracchini, 2007)

- Systèmes de management environnemental ;
- Audit d’environnement et investigations environnementales associées ;
- Étiquetage environnemental ;
- Évaluation de la performance environnementale ;
- Analyse du cycle de vie ;
- Communication environnementale ;
- Aspects environnementaux de la conception et du développement de produit sans les normes de produit ;
- Aspects environnementaux dans les normes de produit ;
- Termes et définitions ;
- Gestion des gaz à effet de serre et activités associées ;
- Mesures de l’empreinte carbone des produits. (ISO.org, 2009)

Ces normes étaient en 1996 parmi les premiers référentiels à adopter la structure d’une boucle d’amélioration continue : ce type de structure a notamment été repris par la spécification OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) : 1999 pour la santé et la sécurité au travail et par les normes ISO 9000 : 2000 pour la qualité. (Froman et al., 2009)

Parmi les diverses normes de la série ISO 14000, citons les plus utilisées dans le tableau n° 02.

Tableau n° 02 : Quelques normes de la série ISO 14000.

Système de management ISO 14XXX	ISO 14001	Systèmes de management environnemental — Exigences et lignes directrices pour son utilisation
	ISO 14004	Systèmes de management environnemental — Lignes directrices générales concernant les principes, les systèmes et les techniques de mise en œuvre
	ISO 14005	Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour la mise en application par phase d'un système de management environnemental, incluant l'utilisation d'une évaluation de la performance environnementale
	ISO 14006	Systèmes de management environnemental — Lignes directrices pour intégrer l'éco-conception
Audits environnementaux ISO 140XX	ISO 19011	Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management
Étiquetage environnemental ISO 1402X	ISO 14020	Étiquettes et déclarations environnementales – principes généraux
	ISO 14021	Marquages et déclarations environnementaux – Auto-déclaration environnementale (Étiquetage de type II)
Performance environnementale ISO 1403X	ISO 14031	Management environnemental – Evaluation de la performance environnementale – Lignes directrices
	ISO/TR 14032	Management environnemental – Exemples d'évaluation de la performance environnementale (EPE)
Analyse du cycle de vie ISO 1404X	ISO 14040	Management environnemental – Analyse du cycle de vie – Principes et cadre
Terminologie du management environnemental ISO 1405X	ISO 14050	Management environnemental – Vocabulaire
Gestion des gaz à effet de serre ISO 1406X	ISO 14064	Gaz à effet de serre
	ISO 14065	Gaz à effet de serre – Exigences pour les organismes fournissant des validations et des vérifications des gaz à effet de serre en vue de l'accréditation ou d'autres formes de reconnaissance

Source : Vaute et Grevêche, 2015

1-4-4-2 Evolution de la norme ISO 14001

En 1996, l'Organisation internationale de normalisation a publié une norme internationale sur le système de gestion de l'environnement appelé ISO14000 qui a été révisée depuis. Sa première révision a été effectuée en décembre 2004 et la dernière a eu lieu en septembre 2015, durant la même révision que la norme ISO 9001. (Mahdjoubi et al., 2017)

Ainsi, tout comme la norme ISO 9001, la norme ISO14001 a été révisée afin de permettre aux entreprises de tenir compte des éléments externes et internes qui ont une influence sur leur impact environnemental comme la volatilité climatique et le contexte concurrentiel dans lequel elles

opèrent ; mais également pour garantir la compatibilité de la norme avec d'autres normes de systèmes de management facilitant ainsi l'intégration de ces systèmes (**Bouali, 2022**).

Les principales améliorations introduites dans la version 2015 de la norme ISO 14001, sont : (**Mahdjoubi et al., 2017**)

- La modification de la structure de la norme : pour revêtir une structure identique à la norme ISO 9001 structurée en dix chapitres au lieu de quatre illustrés dans la version 2004 ;
- L'importance accrue du management environnemental dans l'orientation stratégique de l'organisme : La définition de la politique environnementale de l'organisme doit être précédée par une analyse du contexte dans lequel il évolue ;
- Une plus grande implication de la direction : La nouvelle version 2015, dans son chapitre cinq, met l'accent sur le leadership, qui doit afficher une implication directe dans le SME, par la planification, la mobilisation des ressources nécessaires au système etc. ;
- Le renforcement de « l'approche par les risques » : Même si la planification a toujours fait partie intégrante de l'élaboration et du maintien d'un SME, la nouvelle version met davantage l'accent sur la planification effectuée afin d'identifier de manière proactive toutes les circonstances qui peuvent avoir des conséquences indésirables et empêcher l'amélioration continue ;
- L'adoption d'une perspective de cycle de vie : Dans la version 2015 de la norme ISO 14001, les aspects environnementaux doivent être abordés de la conception jusqu'à la fin de vie du produit ;
- Une exigence accrue en matière d'évaluation des performances : tout comme la version précédente de 2004, la nouvelle version de l'ISO 14001 reconnaît l'importance du recueil et de l'analyse de données pour la gestion environnementale mais avec une exigence accrue en matière de mise en œuvre d'indicateurs.

1-4-4-3 Domaine d'application

La norme ISO 14001 est applicable aux organismes de toutes tailles, de tous types et de toutes natures, qu'ils soient privés, sans but lucratif ou publics (**ISO.org, 2015**), et s'applique aux aspects environnementaux de ses activités, produits et services que l'organisme détermine et qu'il a les moyens soit de maîtriser, soit d'influencer en prenant en considération une perspective de cycle de vie. (**ISO 14001 : 2015**)

L'organisme, il peut choisir d'appliquer la norme à l'ensemble de l'organisme ou à certaines de ses unités opérationnelles spécifiques. Toutes les activités, produits et services de l'organisme compris dans le domaine d'application sélectionné devront être étudiés. Il est à noter que lorsqu'une partie d'un organisme est exclue du domaine d'application de son SME, il convient que l'organisme puisse l'expliquer. (**Vaute et Grevêche, 2012**)

1.4.4.4 Les avantages et les inconvénients

Les avantages

Plusieurs raisons peuvent motiver une entreprise ou un organisme à adopter une démarche stratégique en vue d'améliorer sa performance environnementale. Les utilisateurs de la norme ont indiqué qu'ISO 14001 les aide à : **(ISO.org, 2015)**

- 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 ;
- Réaliser des objectifs stratégiques en prenant en compte les questions environnementales dans la gestion de l'entreprise ;
- Obtenir un avantage concurrentiel et financier grâce à l'amélioration de l'efficacité et à la réduction des coûts ;
- Favoriser une meilleure performance environnementale des fournisseurs en les intégrant dans les systèmes d'activités de l'organisme.

Les inconvénients

Les deux principaux inconvénients liés à la mise en place d'un SME selon la norme ISO 14001 sont le coût et le temps à consacrer à la mise en place et à la gestion d'un tel système (réalisation de l'état des lieux, détection des non-conformités, définition des programmes d'actions, suivi, rencontre des différents consultants, formations, campagnes de sensibilisation, etc.).

En effet, le temps à consacrer par une entreprise en vue d'être certifiée dépend de nombreux facteurs tels que la situation de départ de l'entreprise, la disponibilité des ressources et des compétences, l'engagement de sa direction, la culture de l'entreprise, etc.

Le coût varie d'une entreprise à une autre en fonction de son secteur d'activités et de sa date de création. En effet, le coût de certification d'une entreprise du secteur chimique sera forcément différent de celui d'une entreprise de services. De même pour une entreprise nouvellement créée disposant d'équipements nouveaux comparativement à une ancienne dont le matériel est utilisé.

Le coût de certification peut parfois constituer un obstacle insurmontable malgré la bonne volonté de l'entreprise et malgré que les investissements à consentir permettront des économies en matière de taxes, de consommation de ressources, etc **(Triek-Saddar, 2017)**.

1-4-4-5 Les exigences de la norme ISO 14001 : 2015

En se basant sur la norme ISO 14001 : 2015, les 180 exigences (doit, doivent, en anglais shall) des articles 4 à 10 de l'ISO 14001 v 2015 sont réparties comme suit : (**Tableau n° 03 cité en annexe I et figure 08**).

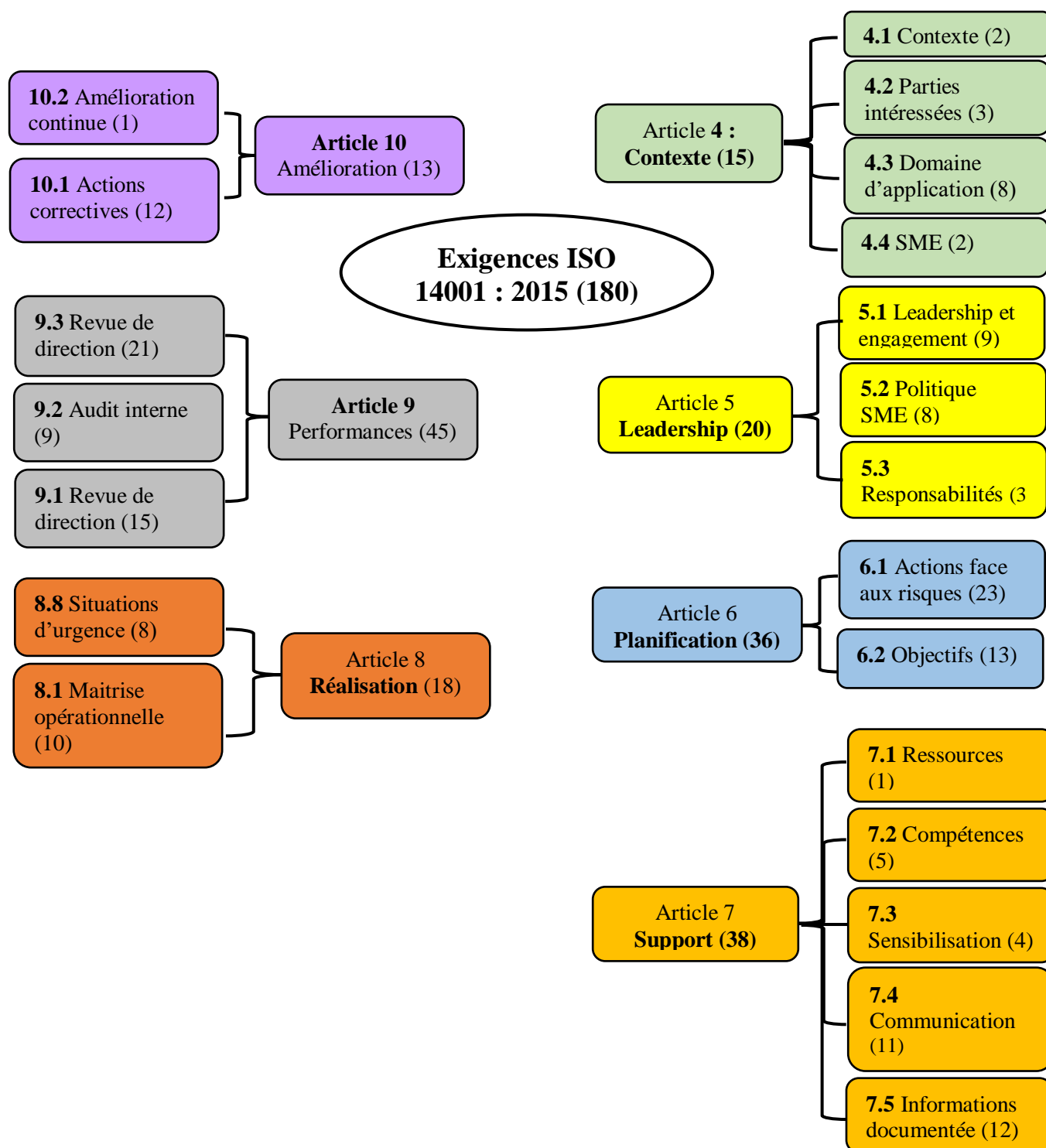


Figure 08 : Exigences de la norme ISO 14001 : 2015. (Source : www.pqb.fr)

1.5 Le Système de Management de la Sécurité des Denrées Alimentaires (SMSDA)

Depuis la fin des années 1980, la sécurité des denrées alimentaires étaient une priorité impérative dans l'industrie alimentaire grâce au nombre important d'intoxication alimentaire dans le monde, chaque année. Elle exige une attention continue de chaque personne engagée d'une façon ou d'une autre dans l'industrie alimentaire. **(Benyettou, 2018)**

La sécurité des denrées alimentaires est une assurance que les denrées alimentaires n'auront pas d'effet néfaste sur la santé du consommateur quand elles sont préparées et/ou consommées conformément à l'utilisation à laquelle elles sont destinées. **(ISO 22000 : 2018)**

En Algérie, à partir de l'année 2009, la sécurité des aliments est devenue une obligation pour les entreprises agroalimentaires. La législation Algérienne impose à toutes les entreprises à mener une analyse des risques selon les principes de la HACCP du codex Alimentarius et mettre en place des mesures de surveillance et de contrôle **(Benyettou, 2018)**, dont on trouve :

- La loi n° 09-03/2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes ; **(JORA N° 15, 2009)**
- Le décret exécutif n° 17-140/2017 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité lors de processus de mise à la consommation humaine des denrées alimentaires ; **(JORA N° 24, 2017)**
- L'arrêté interministériel du 15 Rabie Ethani 1442 correspondant au 1er décembre 2020 fixant les conditions et les modalités de mise en œuvre du système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (HACCP). **(JORA N° 7, 2021)**

1.5.1 Le référentiel du SMSDA : ISO 22000 v 2018

ISO 22000 « Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires -Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire », publiée en juin 2018 suite à la révision de la version de l'année 2005. Elle spécifie les exigences d'un système de management de la sécurité des denrées alimentaires d'un organisme souhaitant démontrer son aptitude à : **(Boutou, 2008)**

- Maîtriser efficacement les dangers liés à la sécurité des aliments ;
- Fournir en permanence des produits finis sûrs satisfaisants à la fois aux exigences des clients et des parties intéressées ;
- Mettre en place une démarche structurée d'amélioration continue.

1.5.1.1 La famille des normes ISO 22000

La famille de normes ISO 22000 pour les systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires est élaborée et mise à jour par le comité technique ISO/TC 34, « **Produits alimentaires** », sous-comité SC 17, « **Systèmes de management pour la sécurité des denrées alimentaires** » de l'ISO. **(ISO.org, 2018)**

Cette famille comprend les normes suivantes : (**Anonyme 03, 2023**)

- **ISO 22000 :2018** « Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires — Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire. »
- **ISO/TS 22002 :2009** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 1 : Fabrication des denrées alimentaires. »
- **ISO/TS 22002-2 :2013** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 2 : Restauration. »
- **ISO/TS 22002-3 :2011** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 3 : Agriculture. »
- **ISO/TS 22002-4 :2013** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 4 : Fabrication des emballages destinés aux denrées alimentaires. »
- **ISO/TS 22002-5 :2019** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 5 : Transport et stockage. »
- **ISO/TS 22002-6 :2016** « Programmes prérequis pour la sécurité des denrées alimentaires — Partie 6 : Production des aliments pour animaux. »
- **ISO 22003-1 :2022** « Sécurité des denrées alimentaires — Partie 1 : Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires. »
- **ISO 22003-2 :2022** « Sécurité des denrées alimentaires — Partie 2 : Exigences pour les organismes procédant à l'évaluation et à la certification de produits, de procédés et de services, incluant un audit du système de sécurité des denrées alimentaires. »
- **ISO 22005 :2007** « Traçabilité de la chaîne alimentaire — Principes généraux et exigences fondamentales s'appliquant à la conception du système et à sa mise en œuvre. »

1.5.1.2 La genèse de la norme ISO 22000

L'ISO 22000, à la fois norme (publiée à l'automne 2005) et famille de normes, est née d'un constat et d'un besoin par rapport à la méthode HACCP.

Le constat, dressé en 2001 lors du lancement des travaux, était que de nombreuses normes nationales (DK, NL, IRL) ou privées (BRC, IFS, SQF...) s'appuyaient sur HACCP pour construire une norme de système de management de la sécurité alimentaire. On était face à une situation typique dans laquelle ISO se devait d'intervenir en créant un groupe d'experts internationaux afin d'harmoniser les différentes approches individuelles.

Le besoin, quant à lui, découlait du fait que le système HACCP, tel que décrit par le *Codex Alimentarius* depuis près de dix ans à l'époque, présentait certaines lacunes. Celles-ci trouvent leur solution dans les notions de PRP, PRP opérationnel et validation des mesures de maîtrise

introduites dans l'ISO 22000 autour des principes de base du système HACCP décrit par le *Codex Alimentarius*.

Selon le système ISO, un nouveau projet de norme doit d'abord faire l'objet d'une proposition de la part d'un pays membre de l'ISO. S'ensuit un premier vote sur la décision d'inscrire ou non le nouveau sujet au programme de travail. En principe, en cas de vote favorable, le pays qui a déposé la demande obtient le pilotage du projet.

Dans le cas de l'ISO 22000, c'est le Danemark qui avait déposé la demande, proposant de prendre comme base de travail la norme Danoise DS 3027 (*Management of food safety based on HACCP « Hazard Analysis and Critical Control Points » -Requirements for a management system for food producing organizations and their suppliers*). Le Danemark fut ainsi chargé du pilotage d'un groupe de travail composé d'experts du monde entier. **(Blanc, 2009)**

Les étapes clés de la genèse de l'ISO 22000 sont les suivantes : **(Blanc, 2009)**

- Novembre 2001 : 1^{er} réunion de travail du WG 8 ;
- Mars 2003 : lancement du vote sur l'ISO/CD 22000 par 23 oui contre 5 non ;
- Mai 2004 : lancement du vote sur l'ISO/DIS 22000 (Draft International Standard) ;
- Novembre 2004 : approbation de l'ISO/DIS 22000 par 38 oui contre 3 non ;
- Mai 2005 : lancement du vote sur l'ISO/FDIS 22000 (Final Draft International Standard) ;
- Juillet 2005 : approbation de l'ISO/FDIS 22000 par 44 oui contre 0 non ;
- Septembre 2005 : publication de l'ISO 22000 : 2005.

1.5.1.3 Les principes de l'ISO 22000

La norme ISO 22000 est basé sur 4 principes ; considérés comme essentiels pour garantir la sécurité des denrées alimentaires à tous les niveaux de la chaîne alimentaire : **(Bouaziz et al., 2012 et Benyettou, 2018)**

-La communication interactive

La communication interactive entre les différents acteurs à tous les niveaux de la chaîne est essentielle pour garantir que tous les dangers pertinents sont identifiés et correctement maîtrisés.

-Management du système ou l'approche systématique

Le management du système identifie l'ensemble des processus et leurs interdépendances, nécessaires et suffisants pour répondre de façon efficace et efficiente aux exigences des parties intéressées.

Cette approche système permet :

- De formaliser et structurer l'ensemble des processus de l'organisme et leurs interrelations ;
- De comprendre les interdépendances entre les différents processus ;
- D'assurer la cohérence, l'efficacité et la maîtrise de l'organisation mises en place ;
- D'identifier les processus clés et les risques ;

- De clarifier les rôles et les responsabilités des pilotes de processus et du système global.

-Les programmes prérequis

Les PRP sont de bonnes pratiques générales d'hygiène. Leur rôle est de définir le cadre dans lequel l'activité se déroule. Ils doivent être mis en place avant toute activité de production.

La mise en place de ces PRP (bonnes pratiques générales d'hygiène) est un préalable indispensable à l'analyse des dangers et à la définition des mesures de maîtrise, Elle permet de minimiser la probabilité d'apparition des dangers.

-Les principes HACCP

Le HACCP est l'abréviation de "Hazard Analysis Critical Control Point" (en français analyse des risques et maîtrise des points critiques). C'est un système préventif désigné pour l'élimination ou bien la miniaturisation des dangers biologiques, chimiques et physiques.

1.5.1.4 Domaine d'application

Toutes les exigences de la norme ISO 22000 : 2018 sont d'une portée générale et sont conçues pour s'appliquer à tous les organismes de la chaîne alimentaire, indépendamment de leur taille et de leur secteur d'activité. Ces organismes incluent, entre autres : **(ISO 22000 : 2018)**

- Les producteurs d'aliments pour animaux producteurs de denrées alimentaires ;
- Les producteurs d'aliments pour animaux non producteurs de denrées alimentaires, les chasseurs/pêcheurs/cueilleurs ;
- Les agriculteurs ;
- Les producteurs d'ingrédients ;
- Les transformateurs de denrées alimentaires ;
- Les détaillants ;
- Les organismes fournissant des services de traiteur, de restauration, des services de nettoyage et de désinfection, des services de transport, d'entreposage et de distribution ;
- Les fournisseurs d'équipements, de produits de nettoyage et de désinfection, de matériaux de conditionnement/emballage et d'autres matériaux en contact avec les denrées alimentaires.

1.5.1.5 Les avantages de la norme ISO 22000

ISO 22000 permet aux organismes de mettre en œuvre un système de management de la sécurité des denrées alimentaires qui contribue à améliorer leur performance globale en la matière.

Les avantages potentiels découlant de l'application de la norme incluent :

- La capacité à fournir constamment des services et des produits alimentaires sûrs et conformes aux exigences légales et réglementaires applicables.
- Une meilleure gestion des risques dans les processus de sécurité des denrées alimentaires.
- Des liens étroits avec le Codex Alimentarius des Nations Unies, qui propose aux pouvoirs publics des lignes directrices en matière de sécurité des denrées alimentaires.

1.5.1.6 Les exigences de la norme ISO 22000

En se basant sur la norme ISO 22000 : 2018, les 451 exigences (doit, doivent, en anglais shall) des articles 4 à 10 de l'ISO 22000 v 2018 sont réparties comme suit : (**Tableau n° 04 cité en annexe I et figure 09**)

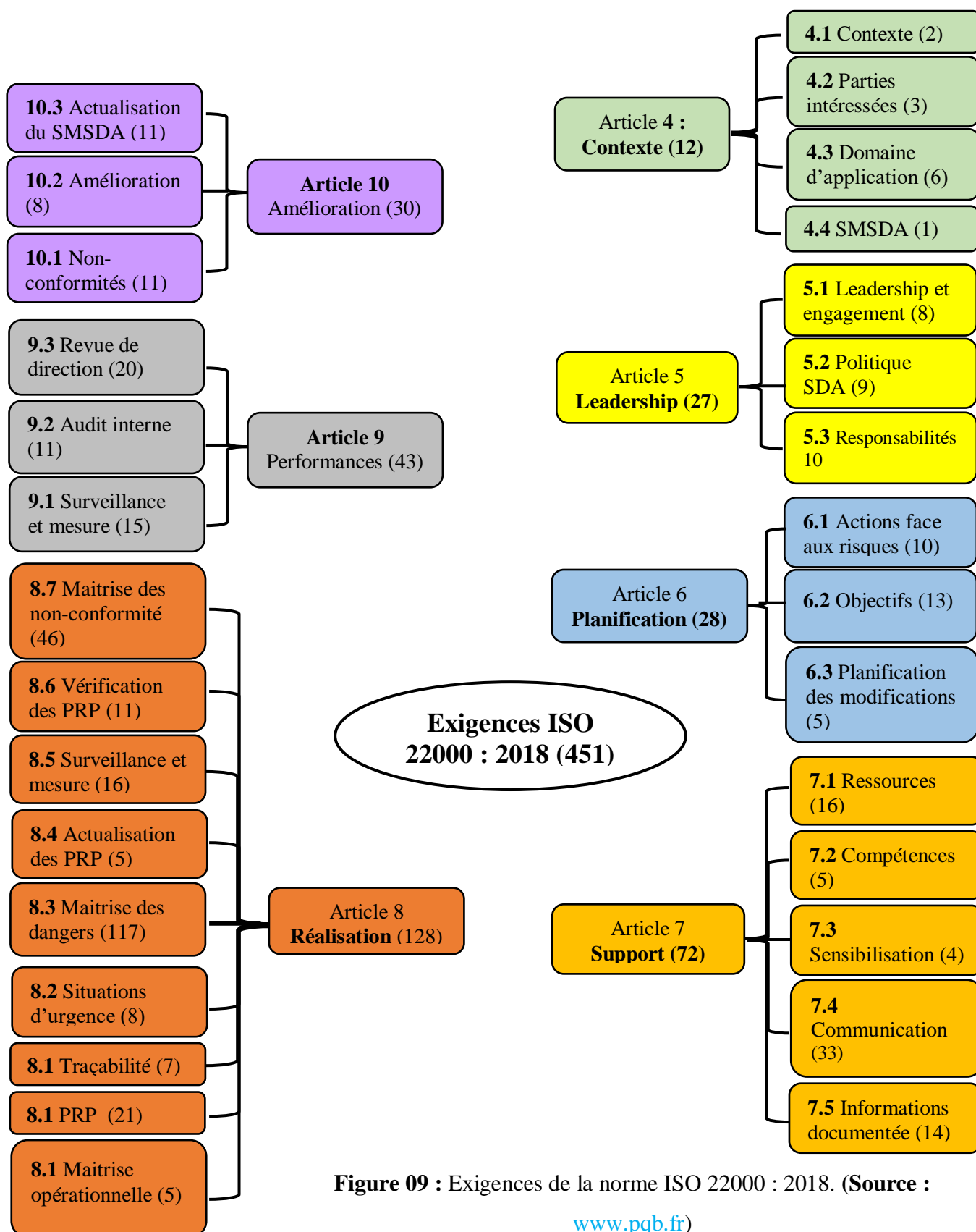


Figure 09 : Exigences de la norme ISO 22000 : 2018. (Source : www.pqb.fr)

Chapitre 02

Mission d'audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018

Chapitre 02 : Mission d’audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018

2. Mission d’audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018

2.1 Présentation du référentiel ISO 19011 : 2018

Dans un souci d’efficacité et pour économiser du temps et de l’argent, les organisations ont toujours recours aux systèmes de management. Elles sont nombreuses à s’être dotées de plusieurs systèmes de management pour gérer différents aspects spécifiques de leurs activités, par exemple, la sécurité de l’information, le management qualité et le management environnemental. **(Anonyme 04, 2023)**

Pour garantir l’efficacité de l’audit des systèmes, l’ISO avait créé en fin 2002 la norme ISO 19011, « Lignes directrices pour l’audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental ». Elle se substitue aux trois parties de la norme précédente ISO 10011-1, 2 et 3, publiée en 1991, et de la norme ISO 14010, 14011 et 14012 publiée en 1996. **(Vandeville, 2003).**

La norme a été révisée et remplacée en 2011 puis à nouveau en juillet 2018, dans une optique d’amélioration continue, elle assure l’uniformité de la démarche adoptée pour auditer les systèmes en place et permet de les harmoniser et les renforcer.

Le champ d’application d’ISO 19011 :2018, si on le compare à la première version publiée en 2002, qui se limitait à l’ISO 9001 (qualité) et ISO 14001 (environnement), a été élargi afin de refléter la conception actuelle et les complexités de l’opération consistant à auditer plusieurs normes de systèmes de management. **(Terras et Laid, 2020).**

Le référentiel ISO 19011 : 2018, ne spécifie pas d’exigences, mais fournit des lignes directrices pour l’audit des systèmes de management, comprenant les principes de l’audit, le management d’un programme d’audit et la réalisation d’audits de systèmes de management. Elle donne également des lignes directrices sur l’évaluation de la compétence des personnes impliquées dans le processus d’audit. Ces activités concernent le(s) responsable(s) du management du programme d’audit, les auditeurs et les équipes d’audit. **(Gillet-Goinard et Monar, 2013 ; Anonyme 04, 2023)**

Il nous semble important de noter que la norme est applicable à tous les organismes qui doivent planifier et réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou manager un programme d’audit. Elle peut, en principe, s’appliquer à d’autres types d’audits, à condition toutefois d’accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises.

La ligne directrice ISO 19011 se concentre sur les audits internes (de première partie) et les audits réalisés par des organismes auprès de leurs prestataires externes et d’autres parties intéressées externes (de seconde partie). La norme peut également être utile pour des audits externes réalisés à d’autres fins que la certification par tierce partie d’un système de management. **(Terras et Laid, 2020).**

L'ISO 19011 s'adresse à un large éventail d'utilisateurs, notamment aux auditeurs, aux organismes mettant en œuvre des systèmes de management, ainsi qu'aux organismes qui doivent procéder à des audits de ces systèmes à des fins contractuelles ou réglementaires. **(Anonyme 04, 2023)**.

2.2 Définitions de l'audit interne

La notion d'audit a des origines très anciennes développées à travers les siècles. Cette notion a connu au cours des dernières années un développement considérable qui devient aujourd'hui vitale et qui se situe au cœur du management. **(Kalache, 2021)**

L'audit est un outil très important dans un système de management : il ne s'agit pas uniquement de contrôler si les dispositions prévues (moyens, procédures) sont appliquées, mais également d'évaluer si la manière dont elles sont appliquées est efficace et si les objectifs associés sont atteints.

Auditer, c'est chercher à répondre à 3 questions :

- Applique-t-on ce qui est prévu ? et exigé par les référentiels, la réglementation et les parties intéressées ?
- Obtient-on les résultats visés ?
- En avons-nous toutes les preuves ?

Puis en cas de constat d'écart, rechercher à progresser :

- Que faire pour corriger ?
- Où s'améliorer ? comment s'y prendre ? **(Gillet-Goinard, 2006)**

Il existe plusieurs définitions de l'audit, et parmi ces dernières nous allons citer les plus importantes:

La norme ISO 19011 : 2018 définit l'audit comme étant « Un processus méthodique, indépendant et documenté, permettant d'obtenir des preuves objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits ». **(ISO 19011 : 2018)**.

L'IIA (The Institute of Internal Auditors), dont l'une des missions est d'élaborer les normes et les pratiques professionnelles, a donné en 1999 une définition internationale de l'audit interne, la traduction faite par l'Institut Français des Auditeurs et Contrôleurs Internes (IFACI) est la suivante : « l'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité. » **(Bertin, 2007 ; Bedoui et Saous, 2020)**.

2.3 Objectifs de l'audit interne

Les objectifs d'audit définissent ce qui est attendu de l'audit et peuvent comprendre ce qui suit :
(ISO 19011 : 2018)

- ✓ La détermination du degré de conformité de tout ou partie du système de management à auditer aux critères d'audit ;
- ✓ L'évaluation de l'aptitude du système de management à aider l'organisme à satisfaire aux exigences légales et réglementaires pertinentes et aux autres exigences que l'organisme s'est engagé à satisfaire ;
- ✓ L'évaluation de l'efficacité du système de management à fournir les résultats escomptés ;
- ✓ L'identification des opportunités d'amélioration du système de management ;
- ✓ L'évaluation de la pertinence et de l'adéquation du système de management par rapport au contexte et à l'orientation stratégique de l'audité ;
- ✓ L'évaluation de la capacité du système de management à établir et atteindre des objectifs et à faire face efficacement aux risques et opportunités, dans un contexte en évolution, y compris la mise en œuvre des actions associées.

Un autre objectif primordial qui est considéré aujourd'hui comme un défi pour les auditeurs internes est « la création de la valeur ajoutée », c'est-à-dire, l'auditeur doit être un personnage actif dans son organisation, quelqu'un qui participe à l'enrichissement de l'entreprise. Il doit faire des recommandations qui améliorent la situation antérieure, de sorte que les dysfonctionnements constatés ne puissent plus se produire. (Kalache, 2021).

2.4 Les différents types d'audit

Les audits se divisent en trois familles d'audits en fonction de la nature du commanditaire de l'audit et des objectifs poursuivis. La répartition s'effectue selon trois parties, à savoir : (Pinet, 2015)

- ✓ **L'audit première partie, ou audit interne** : il est commandité par la direction de l'organisme. Il est conduit par un auditeur interne de l'organisme, dûment formé et mandaté. Il a pour mission de vérifier la conformité au référentiel de l'entreprise, la correcte mise en œuvre et l'efficacité du système de management.
- ✓ **L'audit seconde partie, ou audit fournisseur** : il est commandité par le client d'un organisme qui souhaite vérifier les pratiques mises en œuvre par son fournisseur. Il peut être déclenché soit à la suite d'un événement extraordinaire, anormal, ou bien en fonction d'un calendrier établi à l'avance d'un commun accord entre le client et le fournisseur. Ce type d'audit n'est pas toujours très rigoureux et objectif.
- ✓ **L'audit troisième (tierce) partie, ou audit de certification** : il est commandité par la direction de l'entreprise qui souhaite se faire certifier. Il y a intervention d'un tiers,

l'organisme de certification qui missionne un auditeur certifié (qui peut être salarié de l'organisme de certification ou un auditeur indépendant). L'auditeur certifié va donc intervenir dans l'organisme candidat à la certification et vérifier sa conformité à la norme internationale, sa conformité au référentiel de l'entreprise et rechercher les écarts éventuels. L'intervention d'un tiers garantit l'objectivité du déroulement et des résultats de l'audit.

Il existe d'autres types d'audit : **(Terras et Laid, 2020)**.

✓ **Audit « Processus »** : Un audit de processus est un audit dont le périmètre est restreint à un ou plusieurs processus. L'audit est réalisé sur la base d'un référentiel de certification tel que l'ISO 9001, l'ISO 14001, ... et des documents afférents au processus : cartographies, procédures... Cet audit ne concerne pas l'ensemble du système.

✓ **Audit « produit »** : Un audit de produit est un audit dont le périmètre est restreint aussi à un ou plusieurs produits. Cet audit est généralement réalisé sur la base d'un référentiel interne à l'entreprise des différents pratiques (industrielles, métier, ...). Il ne concerne pas l'ensemble du système.

✓ **Audit « Système »** : C'est là où l'auditeur qualité vise l'ensemble du système de management de la qualité. Il concerne la totalité des processus et l'ensemble des produits et production. Il n'y a donc pas de limite à cet audit.

✓ **Audit croisé** : Les audits croisés sont une pratique d'échange d'audit de première partie ou audit interne entre auditeurs issus de différentes entreprises. L'avantage de ce type est de pouvoir réduire du temps et obtenir une objectivité accrue et une capacité d'analyse plus importante grâce à la neutralité de l'auditeur qui vient d'une autre entreprise.

✓ **Audit à blanc** : Un audit à blanc est un audit interne d'une courte durée réalisé par un auditeur extérieur à l'organisme (un consultant ou l'organisme certificateur lui-même) pour objectif de préparer l'audit de certification quelques semaines avant l'audit initial.

✓ **Audit initial** : L'audit dit « initial » est un audit tierce partie, Il s'agit du tout premier audit qui permettra d'obtenir le certificat initial mené par un organisme indépendant accrédité. Il est normé et organisé selon les règles définies par l'ISO dans :

1ère étape : Revue documentaire et examen de la définition du système de management.

2ème étape : Audit sur site qui permet d'évaluer la mise en application effective du système de management.

En général, il est précédé d'un audit à blanc qui est la grande répétition de l'audit initial. L'auditeur qui réalise cet audit est un auditeur qui a reçu la formation nécessaire et qui est enregistré comme auditeur ICA ou auditeur IRCA.

A la fin de l'audit initial, l'auditeur propose la certification de l'entreprise au comité de certification de l'organisme certificateur. Quand l'entreprise obtient un certificat, à la fin de la date de son expiration (trois 3 ans), si l'entreprise a l'intention de renouveler son certificat, l'audit initial deviendrait un audit de renouvellement.

✓ **Audit de renouvellement** : C'est l'audit qui intervient trois (3) ans après l'audit initial et ensuite tous les trois (3) ans. Il permet de renouveler le certificat de l'entreprise pour trois (3) ans supplémentaires. Le présent audit se déroule de la même méthode qu'un audit initial.

2.5 Les principes d'audit

L'audit est caractérisé par le respect d'un certain nombre de principes. Il convient que ces principes fassent de l'audit un outil efficace et fiable sur lequel la direction peut s'appuyer pour gérer ses politiques et contrôles en fournissant des informations à partir desquelles l'organisme peut agir pour améliorer ses performances. Le respect de ces principes est indispensable pour que les conclusions d'audit soient pertinentes et suffisantes, et pour que des auditeurs travaillant indépendamment les uns des autres parviennent à des conclusions similaires dans des circonstances similaires.

Les principes suivants s'appliquent aux auditeurs : **(ISO 19011 : 2018)**

✓ **Déontologie** : le fondement du professionnalisme. Il convient que les auditeurs et la ou les personnes responsables du management du programme d'audit :

- Réalisent leurs tâches de manière éthique, avec honnêteté et responsabilité ;
- Réalisent des activités d'audit uniquement s'ils ont les compétences requises ;
- Réalisent leurs tâches en toute impartialité, c'est-à-dire qu'ils restent justes et sans parti pris dans toutes leurs actions ;
- Soient sensibilisés à toutes les influences que peuvent exercer d'autres parties intéressées sur leur jugement.

✓ **Restitution impartiale** : l'obligation de rendre compte de manière sincère et précise. Il convient que les constatations, conclusions et rapports d'audit reflètent de manière sincère et précise les activités d'audit. Il convient de consigner les obstacles importants rencontrés pendant l'audit et les questions non résolues ou les avis divergents entre l'équipe d'audit et l'audité. Il convient que la communication soit sincère, précise, objective, opportune, claire et complète.

✓ **Conscience professionnelle** : l'attitude diligente et avisée au cours de l'audit Il convient que les auditeurs agissent en accord avec l'importance des tâches qu'ils réalisent et la confiance que leur ont accordée le client de l'audit et les autres parties intéressées. La qualité essentielle pour réaliser leurs tâches avec conscience professionnelle réside dans la capacité de prendre des décisions avisées dans toutes les situations d'audit.

✓ **Confidentialité** : sécurité des informations Il convient que les auditeurs utilisent avec précaution les informations acquises au cours de leurs missions. Il convient que les informations d'audit ne soient pas utilisées de manière inappropriée au seul bénéfice de l'auditeur ou du client de l'audit ou de manière qui pourrait porter préjudice aux intérêts légitimes de l'audit. Ce concept comprend le traitement correct des informations sensibles ou confidentielles.

✓ **Indépendance** : le fondement de l'impartialité de l'audit et de l'objectivité des conclusions d'audit Il convient que les auditeurs soient indépendants de l'activité auditée et n'aient ni parti pris ni conflit d'intérêt dans toute la mesure du possible. Pour les audits internes, il convient que les auditeurs soient, si possible, indépendants de la fonction auditée. Il convient que les auditeurs conservent un état d'esprit objectif tout au long du processus d'audit pour s'assurer que les constatations et conclusions d'audit sont uniquement fondées sur les preuves d'audit. Pour les petits organismes, il peut se révéler impossible pour les auditeurs internes d'être totalement indépendants de l'activité auditée, mais il convient de s'efforcer d'établir des relations sans parti pris et de créer un climat d'objectivité.

✓ **Approche fondée sur la preuve** : la méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique Il convient que les preuves d'audit soient vérifiables. Il convient généralement qu'elles s'appuient sur des échantillons des informations disponibles, dans la mesure où un audit est réalisé avec une durée et des ressources délimitées. Il convient d'utiliser l'échantillonnage de manière appropriée, dans la mesure où cette utilisation est étroitement liée à la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

✓ **Approche par les risques** : approche d'audit prenant en considération les risques et les opportunités Il convient que l'approche par les risques ait une influence substantielle sur la planification, la réalisation et le compte rendu des audits afin de s'assurer que les audits soient axés sur les questions importantes pour le client de l'audit et de réaliser les objectifs du programme d'audit.

2.6 Les acteurs d'audit

Un audit quel qu'il soit met en relations trois acteurs. Ces trois acteurs sont représentés dans la figure 10 ci-après, à savoir : **(Pinet, 2015)**.

- Le commanditaire, qui est l'entité (organisme ou personne dans l'organisation) qui commande et qui paye la mission d'audit. Nous pourrions aussi dire que c'est le client de l'audit.
- L'audit, qui est l'entité dont le périmètre va faire l'objet des observations et des investigations menées par l'auditeur.

- L'auditeur, qui est constitué soit d'une personne ou d'une équipe (dans le cas d'une équipe il y a un responsable d'audit) qui mène les interviews et les investigations.

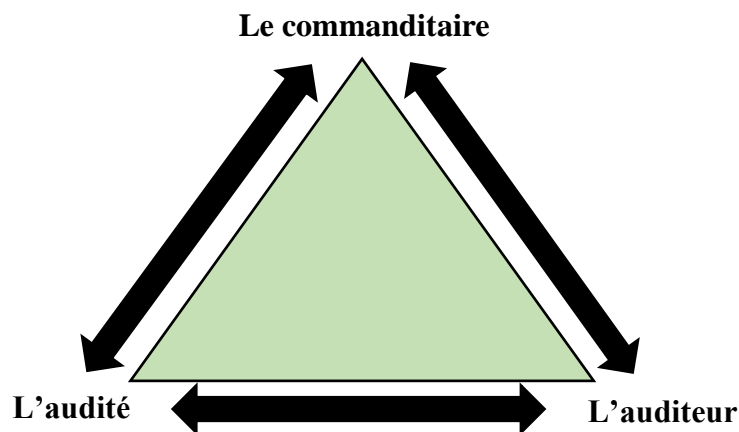


Figure 10 : Les trois acteurs de l'audit. (Pinet, 2015)

Le rôle du commanditaire : (Pinet, 2015).

- Vis-à-vis de l'audité : le commanditaire doit préciser la politique d'audit poursuivie et confirmer son engagement en faveur de l'audit comme outil d'amélioration du système de management. Il doit aussi informer le personnel qui sera audité.
- Vis-à-vis de l'auditeur : le commanditaire doit missionner ou mandater l'auditeur. Par ce moyen, l'auditeur reçoit le pouvoir de mener à bien ses travaux. Par ailleurs, le commanditaire doit avoir établi une procédure formalisée qui définit les règles et les pratiques à respecter. L'auditeur doit respecter les exigences d'audit prescrites dans la norme ISO 19011. Il n'est pas missionné pour faire n'importe quoi.

Le rôle de l'auditeur : (Pinet, 2015).

- Vis-à-vis de l'audité : l'auditeur doit rappeler les principes qui régissent les trois acteurs. Il doit rappeler les objectifs de l'audit. Il doit aussi expliquer la méthode de conduite d'un audit et la forme des résultats qui seront obtenus. Par ailleurs, lors du déroulement de l'audit, l'auditeur doit rester dans son rôle d'observateur, dont la mission consiste à identifier et à relever des écarts par rapport au référentiel. Une mission d'audit, ce n'est pas une mission de conseil, ni une mission d'étude, ni une mission d'expertise.
- Vis-à-vis du commanditaire : l'auditeur doit rapporter objectivement les observations qu'il a pu faire et les écarts qu'il a constatés lors des interviews sur le site. Les conclusions de l'audit doivent être formalisées dans un rapport d'audit. Ce rapport d'audit est remis au commanditaire et communiqué à l'audité concerné.

Le rôle de l'audité : (Pinet, 2015).

- Vis-à-vis du commanditaire : l'audité doit avoir pris bonne note de l'intervention d'audit programmé et doit s'y préparer. L'audité doit considérer l'audit comme un outil de progrès et non comme une opération d'inquisition sur les travaux qui lui sont confiés.

➤ Vis-à-vis de l'auditeur : l'audité doit l'accueillir cordialement. Les échanges de questions-réponses pendant les interviews doivent être clairs et reposer sur des faits précis. L'objectif de l'audit interne doit rester la recherche de l'amélioration continue.

2.7 Les compétences des auditeurs

L'auditeur prend en charge la conduite de l'audit ; il doit avoir les compétences, l'expérience, parfois la reconnaissance d'un organisme. Il est responsable du bon déroulement de ce processus.

(Madoz et Note, 2011)

La norme ISO 19011 exige des auditeurs :

- Qu'ils soient compétents ;
- Qu'ils soient formés à l'audit ;
- Qu'ils n'auditent pas leur propre travail ;
- Qu'ils fassent l'objet d'une évaluation périodique.

En principe, tout collaborateur de l'entreprise peut être auditeur interne. À condition toutefois qu'il soit volontaire pour effectuer des audits internes et qu'il ait été formé en conséquence. En effet, les auditeurs internes doivent avoir suivi une formation spécifique d'au moins deux jours. Outre cette formation théorique, un complément de quelques opérations de training sur le terrain accompagné d'un auditeur senior permet d'acquérir de bons réflexes et de corriger des travers comportementaux. **(Pinet, 2015)**

Il convient que les auditeurs possèdent :

Les qualités personnelles nécessaires pour leur permettre d'agir en accord avec les principes de l'audit, et se comportent professionnellement pendant la réalisation des activités d'audit. Les comportements professionnels souhaités consistent à être : **(MADOZ et NOTE, 2011 ; Pinet, 2015 et ISO 19011 : 2018)**

- Intègres, c'est-à-dire justes, attachés à la vérité, sincères, honnêtes et discrets ;
- Ouverts d'esprit, c'est-à-dire soucieux de prendre en considération des idées ou des points de vue différents ;
- Diplomates, c'est-à-dire faisant preuve de tact et d'habileté dans les relations avec les autres ;
- Observateurs, c'est-à-dire activement attentifs à l'environnement physique et aux activités associées ;
- Perspicaces, c'est-à-dire appréhendant instinctivement et capables de comprendre les situations ;
- Polyvalents, c'est-à-dire ayant de la facilité à s'adapter à différentes situations ;
- Tenaces, c'est-à-dire persévérants et concentrés sur l'atteinte des objectifs ;

- Capables de décision, c'est-à-dire capables de tirer en temps voulu des conclusions fondées sur un raisonnement et une analyse logique ;
- Autonomes, c'est-à-dire sachant agir et travailler de son propre chef tout en établissant des relations efficaces avec les autres ;
- Acteurs en équipe, c'est-à-dire sachant travailler en parfaite collaboration avec des tiers, y compris les membres de l'équipe d'audit et le personnel de l'audité.
- D'une expression orale aisée et d'une expression écrite correcte ;
- Le respect des autres, et la faculté à se faire respecter.

Des connaissances et des aptitudes dans les domaines suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- Principes, processus et méthodes d'audit ;
- Normes de système de management et autres références ;
- L'organisme et son contexte ;
- Exigences légales et réglementaires et autres exigences applicables.

L'auditeur doit aussi apprendre à gérer les défauts des audités. Par exemple : **(Pinet, 2015)**

- Les retards aux réunions ou aux convocations ;
- Les indisponibilités du personnel interviewé ;
- L'évitement des questions ;
- Les interruptions continues (téléphone, etc.) ;
- Les preuves introuvables.

2.8 Les techniques d'audit

2.8.1 Le questionnement

La principale responsabilité d'un auditeur est de collecter des preuves tangibles de la conformité au référentiel. Pour ce faire, l'auditeur va : **(Pinet, 2015)**

- Poser des questions dans le cadre d'entretiens (interviews) avec le personnel de l'audité ;
- Examiner des supports d'information (documents) ;
- Observer les activités et les conditions du site audité.

Les techniques de questionnement dépendent de la personnalité de l'auditeur et de la formation qu'il a reçue. Trois catégories de questionnement sont à sa disposition : **(Pinet, 2015)**

✓ **Les questions fermées** : lorsqu'une question entraîne une réponse limitée à un « oui » ou un « non », l'audité n'a pas de possibilité de choix. La question contient pratiquement la réponse. Ce type de question convient particulièrement pour pointer la présence ou l'absence par rapport à une check-list. En revanche, l'auditeur n'obtient que peu d'information et se prive de recueillir des informations supplémentaires. Exemple de question fermée : « Votre système QSE comporte-il une procédure d'audit ? »

✓ **Les questions ouvertes :** À la différence des questions fermées, les réponses à une question ouverte ne se limitent pas à un « oui » ou un « non ». L'audité a la possibilité d'apporter de nombreux éléments d'information complémentaires qui vont ouvrir des orientations pour que l'auditeur poursuive son investigation. C'est un bon moyen de liaison pour continuer activement le questionnement. L'auditeur aura notamment recours aux fameuses cinq questions du QQQQC : « Qui ? », « Quoi ? », « Où ? », « Quand ? », « Comment ? »

Exemples de questions ouvertes : « Qui effectue ce contrôle ? » « Quand l'enregistrement est réalisé ? » « Où est conservée cette preuve ? » « Comment sont informées les parties prenantes ? »

✓ **Les questions plus larges :** Ce sont les questions qui incitent l'audité à décrire un processus, à montrer des résultats. C'est une source d'information pour que l'auditeur puisse effectuer des recoupements d'informations en provenance de sources différentes. En revanche, il y a un risque certain de digression. L'auditeur doit canaliser l'audité afin qu'il ne sorte pas du sujet, objet des investigations de sa mission.

Exemples de questions plus larges : « Pouvez-vous me décrire comment vous effectuez cette opération ? » « Montrez-moi comment vous contrôlez ce processus ? »

2.8.2 La recherche des preuves d'audit tangibles

L'auditeur doit rechercher des preuves objectives que le système de management fonctionne correctement et conformément à la description qui en est faite dans le référentiel.

2.8.3 L'observation des activités

Les discussions dans une salle de réunion avec le management ne permettent pas d'établir si le système de management fonctionne, et de déterminer le niveau de son degré d'efficacité.

Il est nécessaire de poser des questions individuellement au personnel et aux différents opérateurs d'un processus. C'est en écoutant les différentes réactions qu'il est possible de déterminer si :

- Le personnel travaille avec les documents validés ;
- Les documents obsolètes sont bien écartés ;
- Les installations sont adaptées ;
- La surveillance est adéquate ;
- Les enregistrements sont conservés dans de bonnes conditions ;
- Le personnel est correctement formé, etc.

2.8.4 L'enregistrement des observations

Au fur et à mesure des observations, l'auditeur va noter ses observations afin de disposer des informations nécessaires pour établir son rapport. (Pinet, 2015)

2.9 La conduite de la mission d'audit interne

Selon les lignes directrices fournies par la norme ISO 19011 : 2018 pour la réalisation des audits des systèmes de management, la conduite d'une mission d'audit interne comporte quatre grandes phases. Ces phases sont schématisées dans la figure 11 ci-après.

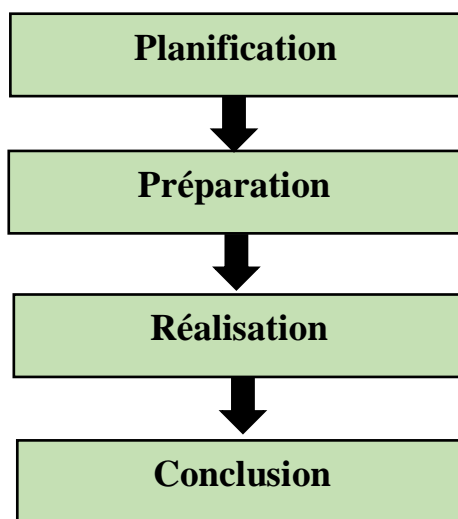


Figure 11 : Les quatre phases de l'audit interne. (Pinet, 2015)

2.9.1 Phase de planification

Les audits internes doivent être planifiés. Le résultat de cette planification est un planning prévisionnel des audits à effectuer. Ce planning est appelé par la norme « programme d'audit ». (Pinet, 2015)

Selon la norme **ISO 19011 (2018)**, un programme d'audit se définit comme suit « dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits planifiés pour une durée spécifique et dirigé dans un but spécifique ».

Le programme d'audit comporte les informations et identifie les ressources permettant de réaliser les audits de façon efficace et efficiente dans les délais spécifiés. Ces informations comprennent : (ISO 19011 : 2018)

- Les objectifs du programme d'audit ;
- Les risques et opportunités associés au programme d'audit et les actions à mettre en œuvre pour y faire face ;
- Le champ (étendue, limites, lieux) de chaque audit au sein du programme d'audit ;
- Le calendrier (nombre/durée/fréquence) des audits ;
- Les types d'audit, tels qu'internes ou externes ;
- Les critères d'audit ;
- Les méthodes d'audit à employer ;
- Les critères de sélection des membres de l'équipe d'audit ;
- Les informations documentées pertinentes.

2.9.1.1 Détermination des objectifs du PA

Il convient que le client de l'audit s'assure de la détermination des objectifs du programme d'audit permettant le pilotage de la planification et de la réalisation des audits, et de la mise en œuvre de manière efficace de ce programme. Ces objectifs sont pertinents s'ils sont en cohérence avec l'orientation stratégique du client de l'audit et étayent la politique ainsi que les objectifs du système de management.

Les éléments à considérer dans la détermination des objectifs du PA sont les suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- Les besoins et attentes des parties intéressées pertinentes ;
- Les caractéristiques et exigences des processus, produits, services et projets ainsi que toutes modifications de ces derniers ;
- La nécessité d'évaluation des prestataires externes ;
- Les exigences relatives aux systèmes de management ;
- Le niveau de performance de l'audité ainsi que le niveau de maturité du ou des systèmes de management et l'apparition de non-conformités, d'incidents ou de réclamations des parties intéressées. Ces niveaux de performance et de maturité sont mesurés par des indicateurs pertinents ;
- Les risques et opportunités identifiés pour l'audité ;
- Les résultats d'audits précédents.

2.9.1.2 Détermination et évaluation des risques et opportunités du programme d'audit

L'ISO 9000 : 2015 définit le risque comme un « effet d'incertitudes ». L'opportunité peut être définie comme toute occasion favorable qui peut aboutir à l'amélioration des résultats ou des performances du système. **(Anonyme 05, 2023)**

La réalisation des objectifs du PA peut être affectée par les risques et opportunités qui peuvent lui être attachés. Il revient aux responsables du management du PA, de les identifier et de les présenter au client de l'audit. Il leur revient d'identifier également les ressources qui seront nécessaires pour le traitement approprié des risques et opportunités.

Des risques et opportunités liés au contexte de l'audité peuvent être associés à un programme d'audit et sont susceptibles d'affecter la réalisation de ses objectifs. Il convient que la ou les personnes responsables du management du programme d'audit identifient et présentent au client de l'audit les risques et opportunités pris en compte lors de l'élaboration du programme d'audit et les besoins en ressources afin de pouvoir les traiter de manière appropriée. **(ISO 19011 : 2018)**

Les éléments suivants peuvent présenter des risques : **(ISO 19011 : 2018)**

- La planification, par exemple manquements dans l'établissement d'objectifs d'audit pertinents et dans la détermination de l'étendue, du nombre, de la durée, des lieux et du calendrier des audits ;
- Les ressources, par exemple délai, équipement et/ou formation insuffisants octroyés au développement du programme d'audit ou à la réalisation d'un audit ;
- La constitution de l'équipe d'audit, par exemple compétence globale insuffisante pour réaliser les audits de manière efficace ;
- La communication, par exemple inefficacité des processus de communication externe/interne ;
- La mise en œuvre du PA, par exemple coordination inefficace des audits du programme d'audit ou non prise en compte de la sécurité et de la confidentialité des informations ;
- La maîtrise des informations documentées, par exemple détermination inefficace des informations documentées nécessaires requises par les auditeurs et les parties intéressées pertinentes, défaut de protection adéquate des enregistrements d'audit pour démontrer l'efficacité du programme d'audit ;
- La surveillance, la revue et l'amélioration du PA, par exemple surveillance inefficace des résultats du programme d'audit ;
- La disponibilité et la coopération de l'audité ainsi que la disponibilité des preuves à échantillonner.

On distingue de nombreuses opportunités d'amélioration du PA parmi lesquelles nous pouvons citer la possibilité de réaliser plusieurs audits en une seule visite, la réduction du temps et des distances pour se rendre sur le site, la concordance entre le niveau de compétence de l'équipe d'audit avec celui requis pour atteindre les objectifs d'audit et l'alignement des dates d'audit avec la disponibilité du personnel clé de l'audité. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.1.3 Détermination du champ et critères d'audit

Le champ d'audit fixe l'étendue et les limites de l'audit. Il comprend des facteurs tels que : les lieux, les fonctions, les activités et les processus à auditer, ainsi que la durée de l'audit.

Les critères d'audit sont utilisés comme référence vis-à-vis de laquelle la conformité est déterminée. Ils peuvent comprendre un ou plusieurs des éléments suivants : politiques applicables, processus, procédures, critères de performance contenant des objectifs, exigences légales et réglementaires, exigences relatives au système de management, informations concernant le contexte et les risques et opportunités déterminés par l'audité (y compris les exigences des parties intéressées externes/internes pertinentes), codes de bonnes pratiques des secteurs industriels ou autres dispositions planifiées. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.1.4 Les méthodes d'audit

Les audits peuvent être réalisés sur le site, à distance ou sous forme d'une combinaison des deux. Les méthodes d'audit sont choisies en fonction des objectifs, du champ et des critères définis de l'audit ainsi que de la durée et du lieu (site). Le tableau n° 03 donne une explication des méthodes d'audit couramment utilisées. (ISO 19011 : 2018)

Tableau n° 03 : Les méthodes d'audit.

Mesure de l'implication entre l'auditeur et l'audité	Lieu de présence de l'auditeur	
	Sur site	A distance
Interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> -Conduite des entretiens. -Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l'audité. -Revue des documents avec la participation de l'audité. -Echantillonnage. 	Au moyen de circuits de communication interactifs : <ul style="list-style-type: none"> -Conduite des entretiens. -Observation des tâches réalisées avec un guide à distance. - Renseignement des listes types et des questionnaires avec la participation de l'audité. -Revue des documents avec la participation de l'audité.
Pas d'interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> Revue des documents (par exemple enregistrement, analyse des données). Observation des tâches réalisées. Visite du site. Renseignement des listes types. Echantillonnage (par exemple produits). 	<ul style="list-style-type: none"> Revue des documents (par exemple enregistrement, analyse des données). Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d'ordre social, légal et réglementaire. Analyse des données.
<p>Les activités d'audit sur site sont réalisées sur le lieu de présence de l'audité. Les activités d'audit à distance sont réalisées en tout lieu autre que le lieu de présence de l'audité, quelle que soit la distance.</p> <p>Les activités d'audit interactives impliquent l'interaction entre le personnel de l'audité et l'équipe d'audit. Les activités d'audit non interactives n'impliquent aucune interaction humaine avec les personnes qui représentent l'audité, mais impliquent cependant l'interaction avec les équipements, les installations et la documentation.</p>		

Source : ISO 19011 : 2018

2.9.1.5 Choix des membres de l'équipe d'audit

Les membres de l'équipe d'audit sont choisis en fonction de leurs compétences à mener à bien ce travail et atteindre les objectifs de l'audit. Lorsqu'il n'y a qu'un seul auditeur, il convient qu'il remplisse toutes les fonctions applicables d'un responsable d'équipe d'audit.

Lors de la détermination de la taille et de la composition de l'équipe d'audit pour l'audit concerné, il convient de tenir compte des éléments suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- La compétence globale de l'équipe d'audit nécessaire pour atteindre les objectifs de l'audit, compte tenu du champ et des critères de ce dernier ;
- La complexité de l'audit ;
- Le fait que l'audit est un audit combiné ou conjoint ;
- Les méthodes d'audit choisies ;
- L'assurance de l'objectivité et de l'impartialité pour éviter tout conflit d'intérêt dans le cadre du processus d'audit ;
- La capacité des membres de l'équipe d'audit à travailler et avoir des échanges efficaces avec les représentants de l'audité et les parties intéressées pertinentes ;
- Les enjeux externes/internes pertinents, tels que la langue de l'audit, et les caractéristiques du contexte culturel et social spécifique à l'audité. Les propres aptitudes de l'auditeur ou l'aide d'un expert technique peuvent permettre de répondre à ces points, en tenant également compte de la nécessité d'interprètes ;
- Le type et la complexité des processus à auditer.

N.B : Lorsque les compétences nécessaires ne sont pas réunies par les auditeurs de l'équipe d'audit, il convient de mettre à disposition des experts techniques ayant des compétences complémentaires pour soutenir l'équipe. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.1.6 Attribution de la responsabilité d'un audit au responsable de l'équipe d'audit

La ou les personnes responsables du management du programme d'audit attribuent la responsabilité de la réalisation de l'audit à un responsable de l'équipe d'audit. Il convient de procéder à l'attribution dans un délai suffisant avant la date prévue de l'audit afin d'assurer la planification efficace de ce dernier. Pour s'assurer de la réalisation efficace des audits, il convient de fournir au responsable de l'équipe d'audit les informations suivantes : **(ISO 19011 : 2018)**

- Les objectifs de l'audit ;
- Les critères d'audit et toutes les informations documentées pertinentes ;
- Le champ de l'audit, y compris l'identification de l'organisme et de ses fonctions et processus à auditer ;
- Les processus d'audit et les méthodes associées ;
- La composition de l'équipe d'audit ;

- Les informations de contact de l'audit, les lieux (sites), le calendrier et la durée des activités d'audit à réaliser ;
- Les ressources nécessaires à la réalisation de l'audit ;
- Les informations nécessaires pour l'évaluation et le traitement des risques et opportunités identifiés pour la réalisation des objectifs de l'audit ;
- Les informations aidant le ou les responsables d'équipe d'audit dans leurs interactions avec l'audit pour l'efficacité du programme d'audit.

2.9.2 Phase de préparation

La phase de préparation ouvre la mission d'audit, exige des auditeurs d'une capacité importante de lecture, d'attention et d'apprentissage. En dehors de toute routine, elle sollicite l'aptitude à apprendre et à comprendre, elle exige également une bonne connaissance de l'entreprise car il faut savoir où trouver la bonne information et à qui la demander. C'est au cours de cette phase que l'auditeur doit faire preuve de qualités de synthèse et d'imagination. Elle peut se définir comme la période au cours de laquelle vont être réalisés tous les travaux préparatoires avant de passer à l'action. **(Renard, 2010)**

2.9.2.1 Réalisation d'une revue des documents

Pour chaque audit planifié, l'auditeur (ou le responsable d'audit) désigné va devoir préparer l'audit qui lui est confié. Pour cela, il doit passer en revue les informations documentées du système de management pertinent de l'audit afin :

- De recueillir les informations nécessaires à la compréhension des opérations de l'audit et à la préparation des activités d'audit et des documents de travail d'audit applicables (par exemple informations concernant les processus, les fonctions) ;
- D'obtenir une vue générale de l'étendue des informations documentées afin de déterminer leur éventuelle conformité par rapport aux critères d'audit et de détecter des sujets de préoccupation possibles, tels que des lacunes, des omissions ou des conflits.

Les informations documentées comprennent les documents, les enregistrements relatifs au système de management et les rapports d'audits précédents. Leur revue tient compte du contexte de l'organisme de l'audit, y compris sa taille, sa nature et sa complexité, du champ, des critères et des objectifs d'audit ainsi que des risques et opportunités associés au contexte de l'organisme.

Il s'agit d'une prise en main de la documentation existante, validée et approuvée par les responsables de l'organisme. **(Pinet, 2015 ; ISO 19011 : 2018)**

2.9.2.2 Planification d'audit

La planification de l'audit sert de base d'accord entre les trois (03) parties prenantes principales de l'audit à savoir l'équipe d'audit, le client de l'audit et l'audit lui-même. Elle présente deux avantages spécifiques. Elle facilite, dans un premier temps, la programmation efficace des activités

dans le temps et dans un second temps, leur coordination efficace. Elle contribue à l'atteinte efficace des objectifs.

L'ISO 19011 : 2018 stipule qu'il convient que le responsable de l'équipe d'audit adopte une approche par les risques pour la planification de l'audit. L'adoption de l'approche par les risques se fait sur la base d'informations documentées fournies par l'audité et celles contenues dans le PA. En effet, la planification de l'audit tient compte des risques des activités d'audit sur les processus de l'audité.

Lors de la planification de l'audit, il convient que le responsable de l'équipe d'audit considère les éléments suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- La composition de l'équipe d'audit et sa compétence collective ;
- Les techniques d'échantillonnage appropriées ;
- Les opportunités d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des activités d'audit ;
- Les risques pour la réalisation des objectifs de l'audit engendrés par une planification inefficace de l'audit ;
- Les risques pour l'audité engendrés par la réalisation de l'audit.

Il faut noter que le niveau de détail de la planification de l'audit n'est pas le même pour un audit initial, un audit ultérieur, un audit interne et externe. Mais, il convient que la planification soit assez flexible pour permettre des modifications quand la nécessité se présente.

La planification de l'audit traite ou fasse référence aux éléments suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- Les objectifs de l'audit ;
- Le champ de l'audit, y compris l'identification de l'organisme et de ses fonctions, ainsi que des processus à auditer ;
- Les critères d'audit et toutes les informations documentées de référence ;
- Les lieux (physiques et virtuels) et les dates, ainsi que l'horaire et la durée prévus des activités d'audit à mener, y compris les réunions avec la direction de l'audité ;
- La nécessité pour l'équipe d'audit de se familiariser avec les installations et les processus de l'audité (par exemple en effectuant une visite du ou des sites physiques ou en passant en revue les technologies de l'information et de la communication) ;
- Les méthodes d'audit à utiliser, y compris la mesure dans laquelle l'échantillonnage d'audit est nécessaire pour obtenir des preuves d'audit suffisantes ;
- Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'audit ainsi que des guides et des observateurs ou des interprètes ;
- L'affectation des ressources appropriées, compte tenu des risques et opportunités liés aux activités à auditer.

Il convient aussi que les plans d'audit soient présentés à l'audité et que les problèmes y afférents soient résolus entre le responsable de l'équipe d'audit, l'audité et si nécessaire la personne responsable du management du PA. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.2.3 Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit

Il convient que le responsable de l'équipe d'audit, en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe la responsabilité d'auditer des processus, fonctions, activités, sites ou domaines spécifiques. Il convient que cette répartition des tâches tienne compte de l'impartialité, de l'objectivité et de la compétence des auditeurs, de l'utilisation efficace des ressources ainsi que des divers rôles et responsabilités des auditeurs, des auditeurs en formation et des experts techniques. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.2.4 Préparation des documents de travail

Il convient que les membres de l'équipe d'audit recueillent et passent en revue les informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit et préparent les documents de travail (nécessaires au bon déroulement de l'audit) servant de références et de support d'enregistrements des preuves d'audits. Ces documents peuvent comprendre : **(ISO 19011 : 2018)**

- Des listes types physiques ou numériques (ou check-list) ;
- Des plans d'échantillonnage pour audit ;
- Des informations audiovisuelles.
- Des formulaires d'enregistrement des informations, par exemple des preuves pertinentes, des constatations d'audit et des enregistrements de réunions. (Par exemple : formulaire pour les observations, liste de présence, liste des documents examinés...).

N.B : les documents de travail préparés et les informations documentées obtenues lors de l'audit doivent être conservées au moins jusqu'à l'achèvement de l'audit et faire l'objet de protection de la part des auditeurs conformément aux règles de confidentialité qui s'y appliquent. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.3 Phase de réalisation

La phase de réalisation fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, de dialogue et de communication. C'est à ce stade que l'on fait le plus appel aux capacités d'analyse et au sens de la déduction. C'est, en effet, à ce moment que l'auditeur va procéder aux observations et constats qui vont lui permettre d'élaborer la thérapeutique. **(Renard, 2010)**

2.9.3.1 Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs

Des guides et des observateurs peuvent accompagner l'équipe d'audit avec l'approbation du responsable de l'équipe d'audit, du client de l'audit et/ou de l'audité, si nécessaire. Il convient qu'ils n'exercent aucune influence ou ingérence dans la façon dont est réalisé l'audit. La responsabilité des guides comprennent ce qui suit : **(ISO 19011 : 2018)**

- Aider les auditeurs à identifier les personnes devant participer aux entretiens et à programmer les dates et lieux de ces entretiens ;
- Préparer des visites dans des lieux ou sites particuliers de l'audité ;
- Assurer que les règles concernant les dispositions spécifiques au site en matière d'accès, de santé et de sécurité, d'environnement, de sûreté, de confidentialité et d'autres questions, sont connues et respectées par les membres de l'équipe d'audit et les observateurs et que les risques éventuels sont traités ;
- Être témoin de l'audit pour le compte de l'audité, le cas échéant ;
- Fournir des clarifications ou aider à recueillir des informations.

2.9.3.2 Conduite de la réunion d'ouverture

Cette réunion doit se tenir chez l'audité, sur les lieux mêmes où la mission d'audit doit se dérouler, sous la présidence du responsable d'audit et avec la participation de : la direction de l'audité et le cas échéant avec les responsables des fonctions ou processus à auditer. Il convient que la réunion d'ouverture prévoit une séance de questions qui suscitent le détail afin que l'audité puisse se familiariser avec le processus d'audit.

Le but de la réunion d'ouverture est de présenter l'équipe d'audit ainsi que les rôles de ses membres, de s'assurer que toutes les activités planifiées sont réalisables et d'obtenir la confirmation de l'accord de tous les participants au plan d'audit. **(ISO 19011 : 2018)**

Les points abordés lors de la réunion d'ouverture portent sur : **(ISO 19011 : 2018)**

- La présentation des participants, y compris les observateurs, les guides et les interprètes, et une description succincte de leurs rôles ; et les méthodes d'audits permettant de gérer les risques pour l'organisme susceptibles d'être engendrés par la présence des membres de l'équipe d'audit ;
- La confirmation des éléments suivants : objectifs, champ et critères d'audit ; le plan d'audit et les autres dispositions pertinentes, telles que la date et l'heure de la réunion de clôture, toutes les réunions intermédiaires entre l'équipe d'audit et la direction de l'audité, ainsi que toute modification nécessaire ; les circuits de communication formels entre l'équipe d'audit et l'audité ; la disponibilité des ressources et de la logistique nécessaires à l'équipe d'audit ; les questions relatives à la confidentialité et à la sécurité des informations ; les dispositions pertinentes en matière d'accès, de santé et de sécurité, de sûreté, de situations d'urgence et autres dispositions pour l'équipe d'audit ; les activités sur le site susceptibles d'avoir un impact sur la réalisation de l'audit.
- La présentation d'informations sur des sujets tels que la méthode de compte rendu des constatations, les conditions pouvant entraîner la clôture de l'audit, le système de retour

d'information de l'audité dans sa totalité et la manière dont seront traitées les éventuelles constatations au cours de l'audit.

2.9.3.3 Communication pendant l'audit

Pour mener d'une manière efficace un audit, il est nécessaire de définir des dispositions formelles pour la communication pendant le déroulement de l'audit au sein de l'équipe d'audit et avec l'audité. Il convient que l'équipe d'audit fasse régulièrement le point pour échanger des informations, évaluer l'avancement de l'audit et répartir à nouveau les tâches entre les membres de l'équipe d'audit si nécessaire.

Pendant l'audit, le responsable de l'équipe d'audit doit informer régulièrement l'audité de l'état d'avancement de l'audit, de toutes constatations importantes et de toute difficulté rencontrée. Il convient d'informer immédiatement l'audité, et, le cas échéant, le client de l'audit, de toute preuve recueillie au cours de l'audit qui laisse supposer un risque immédiat et significatif. Tout problème rencontré, relatif à une question en dehors du champ de l'audit doit être noté et communiqué au responsable de l'équipe d'audit qui se chargera de le communiquer à l'audité et si nécessaire au client de l'audit.

En cas de preuves d'impossibilité de réalisation des objectifs d'audit, le responsable de l'équipe d'audit se doit d'en fournir les raisons au client de l'audit et à l'audité, et ce, pour prendre les actions appropriées. Ces actions peuvent comprendre des modifications de la planification, des objectifs ou du champ de l'audit, ou l'arrêt de l'audit. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.3.4 Réalisation d'une revue des informations documentées au cours de l'audit

Cette revue est différente de celle qui précèdent lors de la préparation, celle-ci est plus large du fait qu'à ce stade de l'audit, l'auditeur peut accéder à tous les documents et enregistrements qu'il juge nécessaires pour sa mission et vise cette fois-ci à : **(ISO 19011 : 2018)**

- Déterminer la conformité du système aux critères d'audit, sur la base de la documentation disponible ;
- Recueillir les informations nécessaires au soutien des activités d'audit.

La revue peut être combinée aux autres activités d'audit et peut se poursuivre tout au long de l'audit, si cela ne porte pas préjudice à l'efficacité de l'audit. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.3.5 Recueil et vérification des informations

Au cours de l'audit, il convient de recueillir, à l'aide d'un échantillonnage approprié, les informations relatives aux objectifs, au champ et aux critères d'audit, y compris les informations relatives aux interfaces entre les fonctions, activités et processus, puis de les vérifier. Il convient que seules les informations vérifiables puissent constituer des preuves d'audit. Les preuves d'audit aboutissant aux constatations d'audit doivent faire l'objet d'un enregistrement.

Les méthodes de recueil d'informations comprennent des entretiens, l'observation des activités et la revue des informations documentées, y compris les enregistrements.

La Figure 12 ci-après fournit une présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit. (ISO 19011 : 2018)

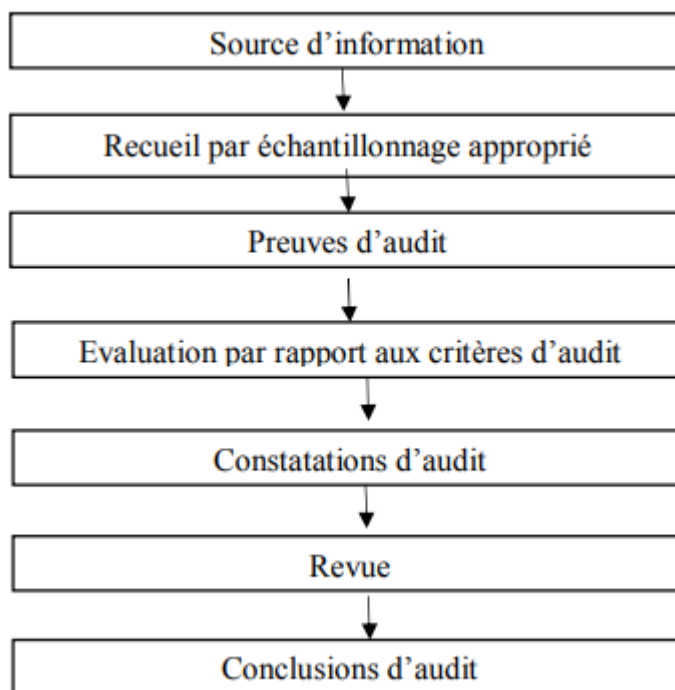


Figure 12 : Présentation générale d'un processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit. (ISO 19011 : 2018)

2.9.3.6 Production de constatations d'audit

Les preuves d'audit doivent être évaluées par rapport aux critères d'audit pour élaborer des constatations, ces dernières peuvent indiquer soit une conformité soit une non-conformité aux critères d'audit. Lorsque cela est spécifié dans le plan d'audit, il convient que les constatations d'audits individuelles comprennent la conformité et les bonnes pratiques, ainsi que leurs preuves associées, les opportunités d'amélioration et les recommandations éventuelles à l'intention de l'audité. (ISO 19011 : 2018)

Chaque non-conformité doit décrire l'écart constaté et la référence de l'exigence qui n'est pas satisfaite et les conditions du constat (qui, où, quand, comment). Les non-conformités ainsi que les preuves d'audit associées doivent être enregistrées.

Généralement, le niveau de non-conformité est apprécié par l'auditeur selon une échelle à trois niveaux, selon le niveau d'impact estimé sur le produit/service : (Pinet, 2015).

- Non-conformité majeure ;
- Non-conformité mineure ;
- Observation ou remarque.

Une non-conformité sera classée majeure lorsqu'une exigence normative n'est pas répercutée dans le référentiel du système de management. Par exemple :

- Une procédure est manquante ;
- La mise en œuvre d'une procédure est défailante ;
- Plusieurs non-conformités de moindre niveau se répètent et entraînent un danger.

Une non-conformité sera classée mineure lorsque le système de management est défini conformément aux exigences normatives mais que la mise en œuvre n'est pas respectée. Par exemple :

- La non-application d'une exigence spécifiée dans le référentiel ;
- Le défaut d'enregistrements prévus ;
- La non-réalisations d'actions planifiées.

Une non-conformité sera classée observation ou remarque lorsqu'occasionnellement une spécification n'est pas respectée. Par exemple :

- Un oubli ponctuel d'une preuve qui est habituellement conservé. **(Pinet, 2015)**.

Afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises, il est nécessaire que leur revue se fasse avec l'audit. Il est important que toute divergence d'opinion par rapport aux constatations d'audit ou aux preuves d'audit soit résolue. Dans le cas où, après effort de résolution, il demeure des divergences, elles doivent être enregistrées dans le rapport d'audit. **(ISO 19011 : 2018)**.

2.9.3.7 Préparation des conclusions d'audit

Une fois les constatations élaborées, l'équipe d'audit doivent se concerter avant la réunion de clôture pour : **(ISO 19011 : 2018)**

- Procéder à une revue des constatations d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit, par rapport aux objectifs de l'audit ;
- Se mettre d'accord sur les conclusions d'audit en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit ;
- Préparer les recommandations, si cela est spécifié dans le plan d'audit ;
- Discuter des modalités du suivi d'audit, le cas échéant

Les conclusions d'audit peuvent traiter des questions telles que : **(ISO 19011 : 2018)**

- Le niveau de conformité et la reconnaissance des atouts du système de management par rapport aux critères d'audit, y compris l'efficacité du dit système à fournir les résultats escomptés, l'identification des risques et l'efficacité des actions mises en œuvre par l'audit pour faire face aux risques ;
- La mise en œuvre, le maintien et l'amélioration efficaces du système de management ;

- La réalisation des objectifs de l'audit, la couverture du champ de l'audit et la satisfaction des critères d'audit ;
- Les constatations similaires faites dans différents domaines audités ou lors d'un audit conjoint ou précédent pour identifier les tendances.

2.9.3.8 Conduite de la réunion de clôture

De même que la réunion d'ouverture, la réunion de clôture est présidée par le responsable de l'équipe d'audit avec la participation de la direction de l'audit et, selon le cas, les personnes responsables des fonctions ou processus audités, ainsi que le client de l'audit et d'autres parties intéressées. L'objectif principal de cette réunion est de présenter les constatations et les conclusions d'audit.

Il est convenable, lors de cette réunion de procéder à l'explication des points suivants à l'audité :
(ISO 19011 : 2018)

- La notification que les preuves recueillies ne sont pas exhaustives mais proviennent d'un échantillon d'informations dont a disposé l'équipe d'audit et qu'elles ne sont pas pleinement représentatives de l'efficacité globale des processus à auditer ;
- La méthode de consignation ;
- La manière dont il convient de traiter les constatations d'audit selon le processus convenu ;
- Les probables conséquences d'un traitement inadéquat des constatations d'audit et la présentation des constatations ainsi que des conclusions d'audit. Le but visé par la présentation de ces éléments est leur compréhension et acceptation par la direction de l'audité ;
- L'ensemble des activités post-audit associé. On compte parmi ces activités post-audit la mise en œuvre des actions correctives, leur revue, le traitement des réclamations liées à l'audit et les processus de recours.

C'est également, lors de la réunion de clôture que sont discutées les divergences d'opinion entre l'équipe d'audit et l'audité vis-à-vis des constatations et des conclusions d'audit et qu'elles sont, si possible, résolues. En cas d'impossibilité de résolution de ces divergences d'opinion, la norme stipule qu'il convient d'enregistrer toutes les opinions. En outre, si la nécessité se présente, le responsable de l'équipe d'audit doit informer l'audité des situations rencontrées pendant l'audit, susceptibles d'altérer la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

Dans certaines situations d'audit, la réunion de clôture peut être formelle et il convient dans ce cas de conserver les procès-verbaux, y compris les enregistrements de présence. Dans d'autres cas, par exemple les audits internes, la réunion de clôture peut être moins formelle et se résumer à la présentation des constatations et des conclusions d'audit.

Si cela est précisé dans les objectifs de l'audit, des recommandations concernant les opportunités d'amélioration peuvent être présentées. Il convient de souligner que ces recommandations n'ont pas un caractère contraignant. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.4 Phase de conclusion

La phase de conclusion représente l'achèvement de la mission d'audit. Elle exige une grande faculté de synthèse et une aptitude certaine à la rédaction. L'auditeur (ou le responsable d'audit) va cette fois organiser et présenter de manière ordonnée les conclusions et les constatations d'audit dans un document communément appelé « rapport d'audit ». **(Renard, 2010 et Pinet, 2015)**

Les principales étapes de cette phase sont les suivantes :

- Préparation et diffusion du rapport d'audit ;
- Clôture de l'audit ;
- Réalisation du suivi d'audit.

2.9.4.1 Préparation du rapport d'audit

Le responsable de l'équipe d'audit présente les conclusions d'audit dans un rapport conformément au programme d'audit associé, ce dernier fournit un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit, et qu'il comprenne ou fasse référence aux éléments suivants : **(ISO 19011 : 2018)**

- Les objectifs de l'audit ;
- Le champ de l'audit, notamment l'identification de l'organisme (l'audité) et des fonctions ou processus audités ;
- L'identification du client de l'audit ;
- L'identification de l'équipe d'audit et des participants de l'audité à l'audit ;
- Les dates et les lieux où les activités d'audit ont été réalisées ;
- Les critères d'audit ;
- Les constatations d'audit et les preuves associées ;
- Les conclusions d'audit ;
- Une déclaration sur le degré de conformité aux critères d'audit ;
- Les opinions divergentes non résolues entre l'équipe d'audit et l'audité.

Le responsable d'équipe d'audit, dans son rapport, formule les points forts car ils représentent les « bonnes pratiques » de l'organisation. Cela valorise l'implication du personnel dans l'amélioration continue de la performance de l'entreprise. Il formule aussi les points faibles du périmètre audité et les points à améliorer qui sont des risques identifiés qui pourraient devenir de futures non conformités si l'entreprise n'entreprend pas d'actions préventives. **(Gillet-Goinard et Monar, 2013)**

2.9.4.2 Diffusion du rapport d'audit

Le rapport d'audit devrait être émet dans les délais convenus. Si cela n'est pas possible, il convient de communiquer à l'audité et à la personne responsable du management du programme d'audit les motifs du retard. Le rapport d'audit doit être daté, soumis à une revue et approuvé conformément au programme d'audit.

Il est à noter qu'il convient ensuite de diffuser le rapport d'audit aux parties intéressées pertinentes définies dans le programme d'audit ou le plan d'audit, et d'envisager des mesures appropriées en vue d'en assurer la confidentialité. **(ISO 19011 : 2018).**

N.B : Certains organismes préconisent la diffusion du rapport d'audit aux audités par le commanditaire. Ainsi le responsable d'audit ne diffuse le rapport d'audit qu'au commanditaire ; il peut lui suggérer une formulation de lettre d'envoi. **(Madoz et Note , 2011).**

2.9.4.3 Clôture de l'audit

La mission d'audit s'achève lorsque toutes les activités décrites dans le plan d'audit ont été réalisées ou autrement convenues avec le client (par exemple situation fortuite ne permettant pas de terminer l'audit selon le plan d'audit), et le rapport d'audit approuvé a été diffusé.

La conservation ou la destruction des informations documentées dépendent de ce qui a été convenu entre les parties participantes à l'audit et doivent se faire conformément au programme d'audit et aux exigences applicables.

Les informations obtenues lors de l'audit ou contenue dans le rapport d'audit sont régies par des règles de confidentialité. Il convient donc que ces informations ne soient pas divulguées à toute autre partie sans l'accord explicite du client de l'audit et, le cas échéant, l'approbation de l'audité. Sauf exigences légales contraires, ces informations doivent demeurer confidentielles. Si la divulgation du contenu d'un document d'audit est requise, il convient d'en informer le client de l'audit et l'audité dès que possible. **(ISO 19011 : 2018)**

2.9.4.4 Réalisation du suivi d'audit

Les conclusions de l'audit peuvent mentionner, selon les objectifs de l'audit, la nécessité de corrections ou d'actions correctives, ou des opportunités d'amélioration. Ces actions sont généralement décidées et réalisées par l'audité dans des délais convenus. Le cas échéant, il convient que l'audité informe la personne responsable du management du programme d'audit et l'équipe d'audit de l'état d'avancement de ces actions. Il convient de vérifier l'achèvement et l'efficacité des actions entreprises. Cette vérification peut faire partie intégrante d'un audit ultérieur.

Il convient aussi que les résultats de la vérification soient communiqués aux personnes responsables du management du programme d'audit et au client de l'audit pour la revue de direction. **(ISO 19011 : 2018)**

Approche empirique

Chapitre 03

Présentation de l'entreprise

NCA-Rouiba

Chapitre 03 : Présentation de l'entreprise NCA-Rouiba

« Une entreprise citoyenne, leaders des boissons et breuvages sans alcool dans le Maghreb »

Créée en 1966, Rouïba (**Figure 13**) est la plus ancienne marque de jus et boissons aux fruits en Algérie. De par la qualité de ses produits et la confiance dont elle bénéficie auprès de ses consommateurs, la marque est aujourd'hui leader du secteur au Maghreb tout en visant à devenir un leader Africain. Les engagements de Rouïba en matière de Développement Durable à l'horizon 2030 sont déjà inscrits, et dans cet objectif, l'entreprise encourage le développement du Capital Humain, l'atteinte de la neutralité écologique, ainsi que la promotion d'une consommation responsable et durable.



Figure 13 : Logo Rouiba (NCA-Rouiba, 2023).

3.1 Historique

La Nouvelle Conserverie Algérienne NCA-Rouïba est une société privée et familiale dont le fondateur est ALGERO-TUNISIEN. Créé le 2 mai 1966 par Mr Salah OTHMANI (père de Mr Slim OTHMANI (actuel président du conseil d'administration), et son père Mr Mohamed Saïd OTHMANI ; sous la forme juridique d'une Société à Responsabilité Limitée (SARL).

La NCA-Rouïba marque aujourd'hui, un point de référence dans le milieu économique Algérien. Cette entreprise familiale a le mérite d'avoir soutenu une démarche progressiste et innovatrice tout au long de son activité. Sous un rythme dynamique et professionnel, la NCA a su mériter le titre de Leader de l'Agro-alimentaire en Algérie.

NCA a axé sa première activité sur les conserves de légumes, à savoir, la tomate et la Harissa sous la marque de Rouïba en référence à la ville où elle est implantée. Puis, très vite, le nombre de produits s'est multiplié pour offrir une gamme de produits en conserve de plus en plus large. Citons à titre d'exemple : les confitures de fruits variées et diversifiées.

Dans le même esprit, elle a engagé des efforts supplémentaires, en proposant des boissons et nectars de fruits dans des boîtes métalliques. Ces dernières allaient être bientôt proposées en

emballage Tetra Brik Aseptique, du au souci d'obéir aux normes internationales et de fait, répondre aux nouvelles exigences du consommateur. Ce choix stratégique, intervenu en 1990, renforçait d'emblée l'image d'une entreprise Leader sur le marché des jus de fruits en Algérie.

Le 1er janvier 1999 Mr Slim OTHMANI prend les rênes de cette société avec une nouvelle équipe managériale, un nouveau management, des méthodes différentes, dans un contexte économique différent. Elle continue à faire son chemin dans l'univers de la boisson après avoir abandonné l'activité de conserves au début des années 2000.

Concernant l'engagement qualité et environnement, l'entreprise NCA Rouïba est classée comme étant la première (1er) entreprise agroalimentaire en Algérie à avoir obtenu en avril 2000 la certification ISO 9002 version 1994. Ainsi en 2008, l'entreprise installe son système de management intégré comprenant la nouvelle version ISO 9001 pour la qualité et la norme ISO 14001 :2004 pour la protection de l'environnement.

Dès 2001, la NCA conditionne l'ensemble de la gamme de jus Rouïba en Tétra Brik. Et considère le jus de fruits comme un cœur de son activité, et la satisfaction de ses consommateurs sa priorité, et de l'innovation son credo.

En 2003, l'entreprise a changé sa forme juridique, en passant d'une société à responsabilité limitée (SARL) à une société par actions (SPA).

Début 2010 et afin de répondre à une forte demande du marché, Rouïba lance une gamme de produit Fruits Mixés et Fresh en PET remplacée par la marque Rouïba PULP.

Depuis 2011, et en plus de la mise en place d'un système de management intégré – Qualité, Environnement et sécurité des denrées alimentaires, NCA-Rouïba s'est engagée dans une démarche d'implémentation des lignes directrices de la nouvelle norme ISO 26000 sur la responsabilité sociétale et le développement durable.

Début 2017 lancement de boisson au jus de fruit gazéifié en canette sous la marque Rouïba Fruizz.

Début 2018 lancement de la gamme notre énergie sur l'emballage PET.

Novembre 2018 : Labélisation des produits de la NCA sous le label Buvez Tranquille.

L'année 2020, Rachat de NCA ROUIBA fleuron de l'industrie ALGERIENNE par le groupe CASTEL.

2022 : Lancement d'une démarche de certification du système de management de la santé et sécurité au travail selon le référentiel ISO 45001 - 2018 –

Décembre 2022 : obtention de la certificat ISO 45001 : 2018

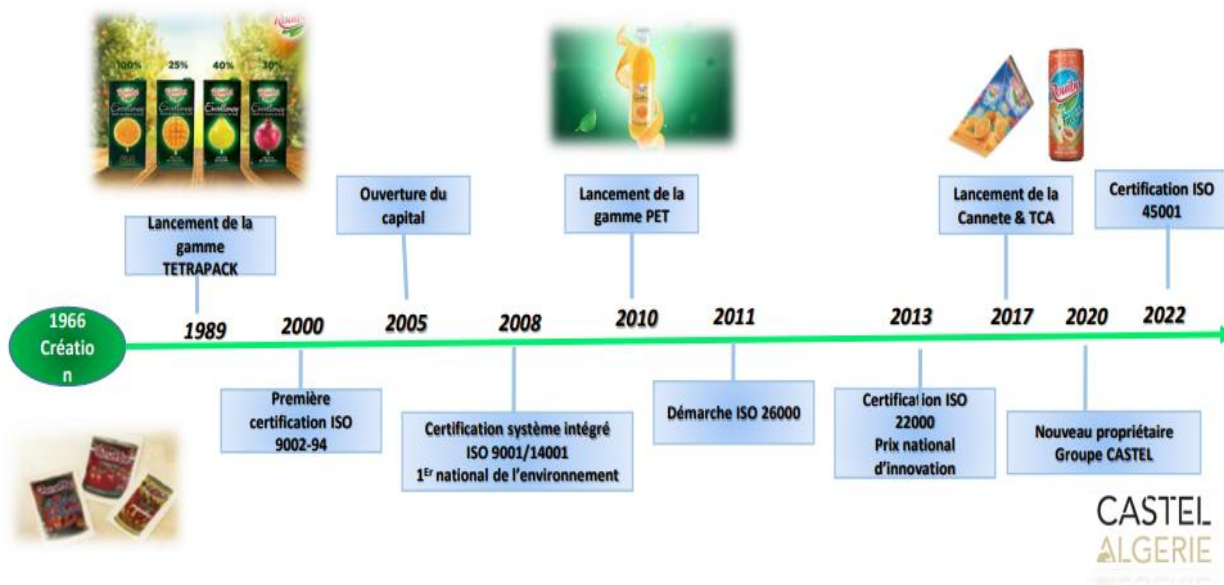


Figure 14 : Les dates clés de la société « NCA-Rouiba ». **Source :** documentation interne de la NCA-Rouiba

3.2 Groupe Castel :

Le groupe Castel est un groupe familial français présent dans le secteur des boissons, crée en 1949 à Bordeaux par Pierre Castel et ses 9 frères et sœurs.

Castel est présent aujourd'hui dans 22 pays en Afrique, il a toujours misé sur la promotion des talents dans chaque pays avec plus de 100 usines et 35 000 salariés.

En Algérie, Castel investit dans le secteur des boissons depuis 2002, le groupe est rapidement devenu l'un des acteurs majeurs sur le marché et participe à la production totale de 18 millions d'hectolitres annuellement.

3.3 Emplacement géographique de l'entreprise

La NCA-ROUIBA est localisée au niveau de la zone industrielle de Rouiba, elle est limitée du côté nord par la route nationale n°5, une route impasse côté Sud, côté Est par la société de fabrication des chaussettes SOCHETEX et côté Ouest par l'imprimerie ANEP.



Figure 15 : Situation géographique de l'entreprise NCA-Rouiba. (Google Maps, 2023)

3.4 Fiche signalétique de l'entreprise

Le tableau n° 04 résume toute information générale sur l'entreprise NCA-Rouiba.

Tableau n° 04 : Informations générales sur l'entreprise NCA-Rouiba.

Raison sociale :	NCA-Rouiba
Statut juridique :	SPA
Adresse :	Route nationale N°05, zone industrielle de Rouiba -Alger-
Effectif total :	428
Capital social :	2.761.944.000,00 DA
Certification :	ISO 9001 : 2015 Système de management de la qualité. (Voir annexe II) ISO 45001 : 2018 Système de management de la santé et sécurité au travail. (Voir annexe III) ISO 14001 : 2015 Système de management environnemental. (Voir annexe IV) ISO 22000 : 2018 Système de management de la sécurité des denrées alimentaires. (Voir annexe V) ISO 26000 : 2010 Responsabilité sociétale des entreprises. Label Buvez tranquille -2016-
Secteur d'activité :	Agro-alimentaire
Activités :	La production et la distribution de boissons, de nectars et jus de fruits
Superficie totale :	24632 m ²
Téléphone :	023 87 37 88
Fax :	023 87 37 84
E-mail :	roui.nca@rcastel-afrique.com
Site web :	www.rouiba.com.dz

Source : Documentation interne de la NCA-Rouiba

3.5 La gamme des produits de la NCA

Le développement de la gamme de produits de la NCA durant les dix dernières années a influé d'une manière positive sur l'évolution du chiffre d'affaires, cette gamme très diversifiée est présentée comme suit :

Boissons aux fruits : Boissons orange, citron, ananas, raisin mûre, cocktail de fruits, orange/pêche, orange/abricot, orange/ananas, goyave/ananas/orange, orange light, orange/ananas light, cocktail de fruits light ; 25% de fruits minimum telle que la quantité de concentré de fruit soit égale à la quantité de la pulpe du même fruit, ingrédients : concentré d'orange, acide citrique, sirop, pulpe, eau, arôme.

Nectars de fruits : Ananas, mangue, grenade, poire ; 50% de fruits minimum telle que la quantité de concentré de fruit est plus importante que la quantité de la pulpe, ingrédients : purée de fruit, sucre et l'eau.

Pur jus : Orange et raisin 100% pur fruit, ingrédients : concentré de fruits ; de volume de 100 cl.

Boissons et nectars de fruits calibre 10 cl / 20 cl / 100cl (Carton).

Boissons et nectars de fruits calibre 25 cl / 33cl / 75cl / 100cl / 200cl (PET).



Figure 16 : La gamme des produits de la NCA (Castel-Algérie, 2023)

3.6 Vison, mission et valeurs de l'entreprise NCA-Rouiba

L'entreprise NCA Rouïba inspire diverses visions, missions et valeurs dans sa politique managériale.

3.6.1 Vision

La société NCA-ROUIBA vise d'être dans le top 10 des champions Afro-méditerranéens de l'industrie agroalimentaire, engagée activement dans le développement durable ».

3.6.2 Mission

Apporter du plaisir aux consommateurs, avec un produit de haute qualité, contribuant à la création de richesse durable.

3.6.3 Valeurs

Toute entreprise à des valeurs qui permettent de la situer sur le marché, de l'orienter et qui constituent alors sa culture.

Pour la NCA-Rouiba, sont :

- Bienveillance ;
- Appartenance ;
- Engagement ;
- Excellence ;
- Honnêteté ;
- Dignité ;
- Intégrité ;
- Solidarité et respect.

3.7 Les différentes parts du marché

Pour écouler ses produits, l'entreprise NCA-Rouiba s'adresse à deux types de marché : le marché local et le marché étranger.

3.7.1 Le Marché local

Le marché local de l'entreprise est structuré en trois catégories à savoir :

✓ **La première catégorie : les ventes directes**

Il s'agit d'approvisionner directement les détaillants ; elle ne concerne que la Wilaya d'Alger. Ils représentent en moyenne 25% du marché de NCA. Cette catégorie de clientèle est livrée par les moyens de NCA à travers des tournées qu'effectuent les agents. Les commandes sont prises en charge directement par l'agent et le paiement se fait à la livraison.

✓ **La deuxième catégorie : Les ventes indirectes**

Elles représentent en moyenne 65% du marché de NCA et sont réparties à travers une quinzaine de Wilayas. Ces clients sont dépositaires de toute la gamme des produits de l'entreprise NCA-Rouiba. Ils sont approvisionnés par les moyens de NCA et les paiements se font au comptant. Par ailleurs, une prime pouvant aller jusqu'à 4% du volume réalisé peut être octroyée au dépositaire si les objectifs négociés sont réalisés.

✓ **La troisième catégorie : Les comptes clés**

Cette catégorie représente en moyenne 10% du marché de NCA et concerne certaines grandes entreprises telles que le Ministère de la défense nationale, les bases SONATRACH, les grands hôtels. Les paiements de cette catégorie de clients se font à terme (2 à 3 mois).

3.7.2 Le marché étranger

En plus du marché local, la société compte développer ses activités à l'exportation. A ce jour, celles-ci sont limitées à quelques opérations ponctuelles vers onze pays en Afrique, l'Europe et l'Amérique du nord (Canada).

L'opportunité stratégique de faire de NCA-Rouiba un des acteurs principaux du marché maghrébin a été identifiée et se met progressivement en œuvre. La perception très positive des consommateurs marocains et tunisiens pour les produits « Rouiba » a été confirmée lors des études qualitatives menées localement.

Anticipant cette ouverture sur les marchés internationaux, la société a procédé à l'enregistrement de la marque « Rouiba » en Tunisie depuis le 1er Août 2001, au Maroc depuis le 29 mai 2000, en Europe depuis le 25 janvier 2007 et en Libye depuis le 9 juillet 2007.

Source : NCA-Rouiba spa Notice d'information

3.8 Organigramme de l'entreprise

La NCA-Rouiba est organisée fonctionnellement selon l'organigramme hiérarchique montré sur la figure 17.

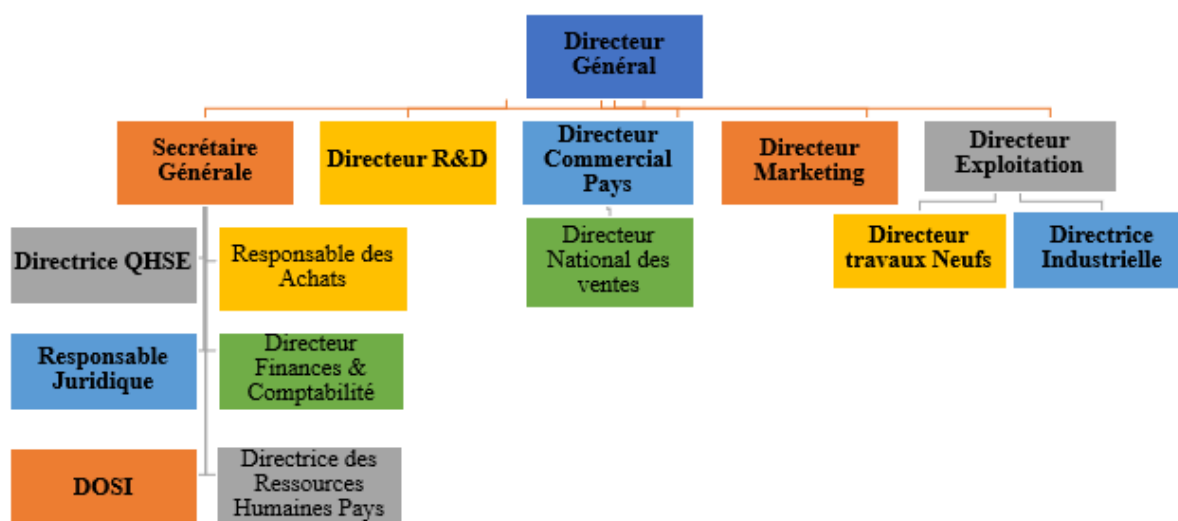


Figure 17 : L'organigramme de la NCA, **Source :** Documentation interne de la NCA-Rouiba

3.9 Cartographie des processus

Les processus du système de management intégré de la NCA sont regroupés en trois catégories, sous forme d'une « cartographie des processus », qui sont :

Les processus de management, ils contribuent à :

- La détermination de la politique SMI (**Voir annexe VI**) et à la déclinaison des objectifs associés ;
- L'établissement des différentes planifications, qui sont : la planification du SMQSESDA, le plan et budget, le plan de communication ainsi que le programme HSE ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des différentes planifications et programmes.

Les processus de réalisation, ils regroupent les activités d’approvisionnement, d’exploitation et de commercialisation des produits, ayant pour rôle la réalisation des produits et des prestations pour le compte des clients.

Les processus support, ils contribuent au bon déroulement des processus de réalisation en leur fournissant les ressources nécessaires.

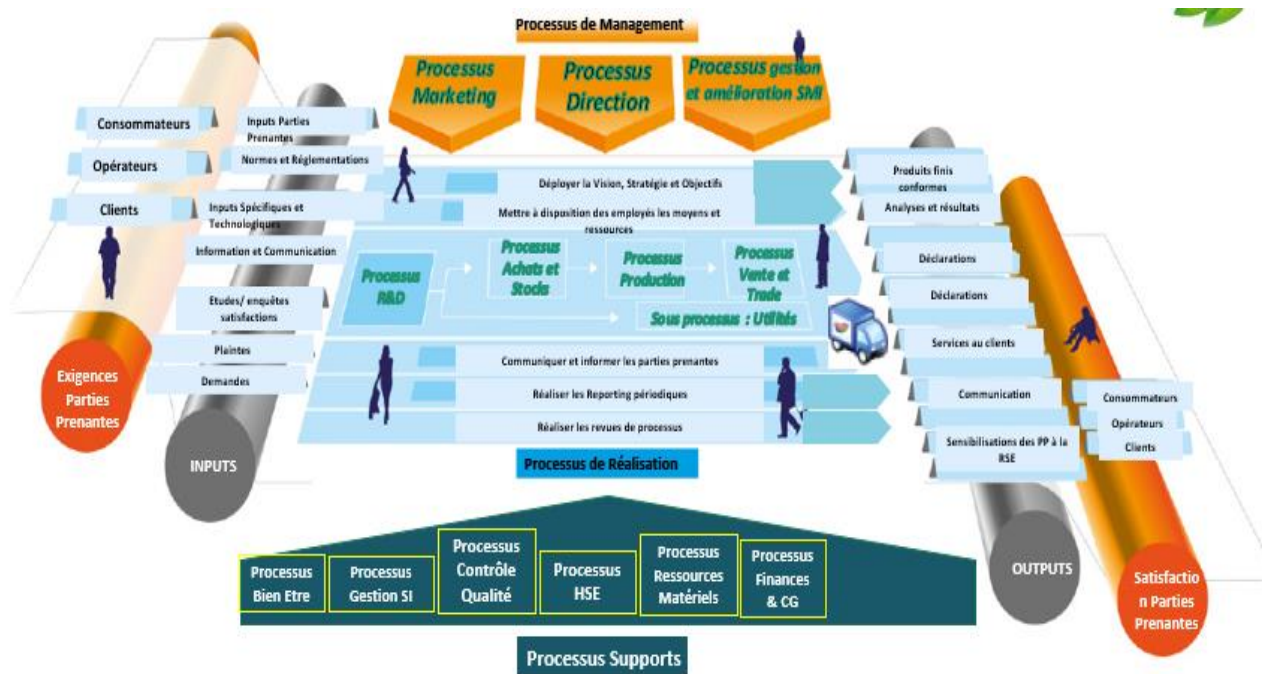


Figure 18 : Cartographie des processus.

Source : Documentation interne de la NCA-Rouiba

La cartographie des processus permet de représenter les intérêts des différentes parties prenantes de l’entreprise, les actionnaires qui cherchent plus de gains, les cadres qui s’intéressent aux postes de responsabilité, et enfin les salariés qui souhaitent une amélioration des conditions de travail et une bonne rémunération. Elle permet aussi de mieux communiquer en interne et en externe le mode de fonctionnement de l’organisation.

3.10 les installations principales de la NCA

Le siège social de la société, couvrant des installations logistiques et industrielles, il comporte des locaux administratifs, une plateforme logistique ainsi qu’une siroperie de préparation de boissons, de nectars et de jus de fruits. NCA Rouïba possède trois (03) ateliers de conditionnement :

- Deux ateliers pour l’emballage de carton aseptique TETRA PACK ;
- Un atelier pour l’emballage plastique (PET).

En parallèle et pour satisfaire ses besoins logistiques, NCA Rouïba loue six (06) sites externes sous forme de dépôts et de chambres froides qui sont exploités pour le stockage de matières premières, de produits finis et de dépotage de conteneurs.

Source : NCA-Rouiba spa Notice d’information

Chapitre 04

MATERIEL ET METHODES

Chapitre 04 : Matériel et Méthodes

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'audit interne du système de management intégré QSESDA selon la norme ISO 19011 v 2018, et ce dans le but d'évaluer l'efficacité du SMI, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs fixés en matière de qualité, santé et sécurité au travail, environnement et sécurité des denrées alimentaires.

4.1 La méthode 3QOCP

Afin de planifier ce projet du stage et clarifier l'objectif et le contexte de notre mission, nous avons appliqué l'outil 3QOCP, signifiant « Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? », qui est un point de départ essentiel pour mieux cerner le sujet et les attentes du projet. Cela permet de se poser des questions qui aident à cadrer les éléments d'un problème avant de lui résoudre. Le tableau n° 05 présente la problématique du projet selon l'outil 3QOCP.

Tableau n° 05 : Cadrage du projet selon l'outil 3QOCP.

Qui ?	Responsable Management Qualité Stagiaire en Sécurité Agro-alimentaire et Assurance Qualité « KASSA BAGHDOUCHE Mensour Youcef »
Quoi ?	Evaluation du système de management intégré (Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement et Sécurité des denrées alimentaires) par une démarche d'audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018.
Où ?	Au sein de l'entreprise NCA-Rouiba.
Quand ?	Depuis février jusqu'au mois d'avril 2023.
Comment ?	Audit interne du processus industriel « Production des jus, boissons et nectars de fruits » selon les lignes directrices du référentiel ISO 19011.
Pourquoi ?	Pour garantir : <ul style="list-style-type: none">• L'efficacité du système de management intégré de l'entreprise ;• La conformité aux exigences des référentiel (ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001, ISO 22000) ;• Que les processus organisationnels et opérationnels (procédures, instructions, enregistrements...etc.) sont établis, connus, compris et appliqués• L'amélioration des performances de l'entreprise en matière de qualité, SST, environnement et sécurité des denrées alimentaires.

4.2 Diagramme causes-effet (diagramme d'Ishikawa, la méthode des 5M ou diagramme en arêtes de poisson)

Le diagramme cause - effet (ou diagramme d'Ishikawa, du nom du professeur japonais qui l'a le premier développé en 1943), est une représentation graphique simple qui pour un effet cherche à identifier l'ensemble des causes pouvant en être l'origine.

Cette méthode elle a pour objectif d'accompagner et structurer les réflexions des auditeurs internes en collaboration avec les opérationnels lors de l'analyse des causes des dysfonctionnements constatés au cours d'une mission d'audit interne sachant que les actions correctives / recommandations ont pour objet de faire disparaître ces causes.

La construction du diagramme Cause / Effet vise à lister de manière exhaustive les causes avec toutes les personnes concernées par le sujet au cours de séances de Brainstorming. (Ifaci, 2013)

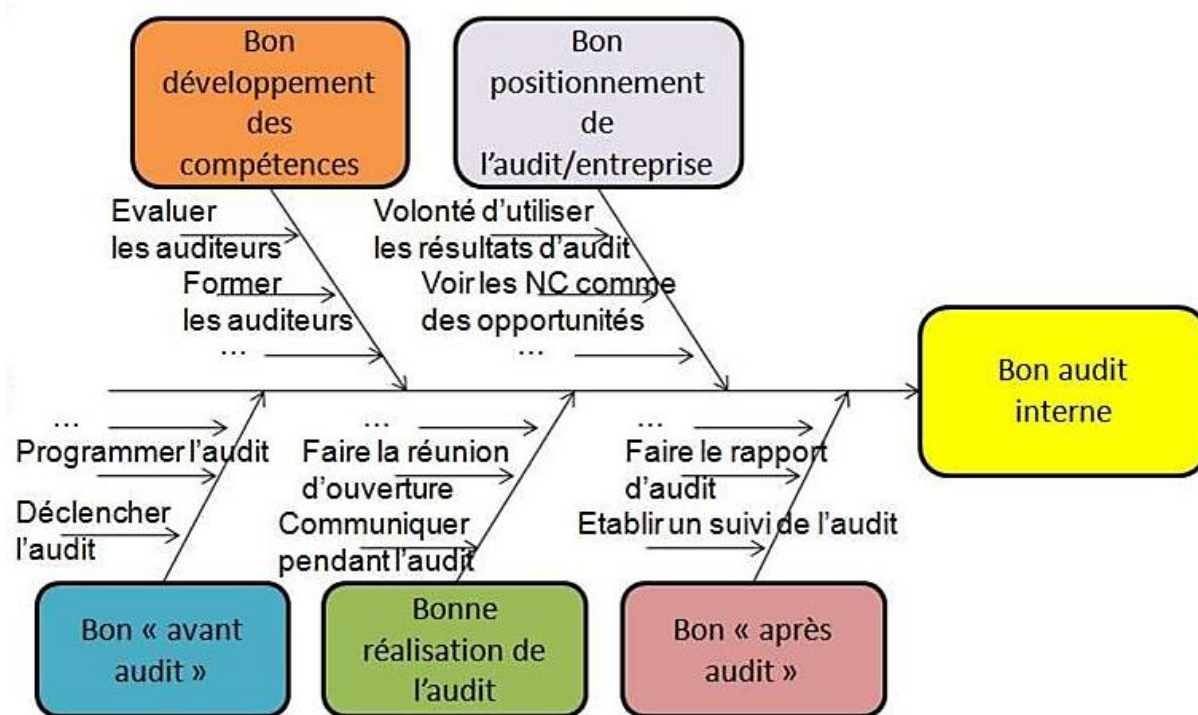


Figure 19 : Le diagramme d'Ishikawa. (ifaci, 2013)

4.3 Brainstorming ou remue-méninges

A pour objectif de stimuler l'imagination, c'est-à-dire la faculté de produire des idées sur un problème posé tant pour trouver des solutions que pour en rechercher les causes.

Le brainstorming se pratique en groupe (auditeurs/audités). Les membres de ce groupe doivent être en confiance afin de pouvoir s'exprimer librement. Il permet de produire un maximum d'idées dans un temps court. (ifaci, 2013)

4.4 Le déroulement de la mission d'audit interne au sein de la NCA-Rouiba

Pour bien mener notre travail, nous allons aborder en premier lieu la prise de connaissance de l'entreprise NCA-Rouiba ainsi que la présentation du processus « production des jus, boissons et

nectars de fruits », puis en deuxième lieu nous allons voir la démarche de la mission d'audit pour ce processus.

4.4.1 Prise de connaissance de la NCA-Rouiba

En collaboration avec le superviseur SMI de l'entreprise, un programme de visite de la NCA-Rouiba a été établi pour la prise de connaissance de ses activités.

Accompagné par le chef de service contrôle qualité, nous avons réalisé des visites dans les différentes installations de la NCA tel que : la siroperie, la zone de recyclage, la salle dépotage de MP, les ateliers de conditionnement (carton et PET), les magasins de stockage (MP, PF), le laboratoire. Cela permet à mieux comprendre toutes les activités exercées au sein de l'entreprise.

4.4.2 Présentation du processus « production des jus, boissons et nectars de fruits »

Ce processus il a pour mission de fabriquer des produits (Jus, boisson et nectar de fruits), de l'ordonnancement, préparations des fluides, matières premières, semi- fini, traitement thermique, conditionnement, sur-conditionnement jusqu'à l'expédition au magasin de stockage.

Parmi les objectifs de ce processus :

- Diminuer le coût de production.
- Assurer la conformité selon les exigences préétablies.
- Optimiser les consommations pour la protection de l'environnement. (Par la réduction de la consommation en eau, gaz et électricité...)
- Préserver la santé et la sécurité des travailleurs.

4.4.3 Planification d'audit

Notre premier entretien réalisé le 27 février au niveau de la salle de réunion « Ressources humaines » de la NCA-Rouiba avec le RMQ et le superviseur SMI, a fait l'objet d'une sensibilisation sur l'audit interne qui a permis d'éclaircir quelques ambiguïtés concernant les notions d'audit, et de connaître la procédure d'audit adoptée par la direction de l'entreprise.

4.4.3.1 Objectifs de l'audit

L'objectif principal de notre mission est d'évaluer l'efficacité du SMI, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs fixés en matière de qualité, santé et sécurité au travail, environnement et sécurité des denrées alimentaires. D'autres objectifs spécifiques découlent du principal comme :

- Mesurer la conformité du SMI par rapport aux exigences normatives (ISO9001, ISO 45001, 14001 et ISO 22000) ;
- Identifier les opportunités d'amélioration ;
- Vérifier si le SMI est mis en œuvre et entretenu d'une manière efficace ;
- L'amélioration continue.

4.4.3.2 Champ d'audit

Notre audit a été porté sur le processus industriel « Production jus, boissons et nectars de fruits, S/P Gammes et entretiens hebdomadaires » de la NCA-Rouiba.

4.4.1.3 Critères d'audit

- Règlementation en vigueur ;
- Les référentiels normatifs : ISO 9001 v 2015, ISO 45001 v 2018, ISO 14001 v 2015, ISO 22000 v 2018, ISO 19011 v 2018 ;
- Version la plus à jour des documents SMI de la NCA-Rouiba ;
- Exigences internes.

4.4.3.4 Méthodes d'audit

Audit documentaire – audit terrain (Interaction humaine, Interviews, Observations, check-list sur site).

4.4.3.5 L'équipe d'audit

L'équipe d'audit elle est choisi en tenant compte de son indépendance par rapport aux activités ou des domaines particuliers soumis à l'audit.

Cette équipe elles est composée par : le responsable R&D (**RA**), superviseur SMI (**A**), contrôleur qualité process (**A**), superviseur d'hygiène (**A**), coordinateur QHSE (**A**), chargé d'achat (**A**), Kassa Baghdouche Mensour Youcef (**OBS**), Kherbouche Dalila (**OBS**).

Après avoir définie les objectifs, le champ, critères, méthodes et l'équipe d'audit, nous avons tracé le programme d'audit (**Tableau n° 06**).

Tableau n° 06 : Programme d'audit. (Par nous-même)

Nature de l'audit	Processus	S/Processus	Auditeurs	Nombre de jours d'audit	Date planifiée	Date réalisée	Critères d'audit
Audit d'efficacité, de conformité	PC-06 (Production jus, boissons et nectars de fruits)	Gammes et entretiens hebdomadaires (siroperie, conditionnement carton, conditionnement PET, utilités)	Equipe d'audit	1 jour	14.03.2023	21.03.2023	ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001, ISO 22000, ISO 19011, documents SMI de la NCA-Rouiba.

4.4.4 Préparation de l'audit

Environ une semaine avant la date de l'audit, le responsable d'audit se réunit avec son équipe pour préparer l'audit. C'est l'étape où nous allons réaliser les travaux préparatoires avant de passer à l'exécution de l'audit.

4.4.4.1 Réalisation d'une revue des documents

La revue documentaire a été réalisée sur les documents suivants :

- Le manuel SMI ;
- La fiche descriptive du processus « Production jus, boissons et nectars de fruits » ;
- Les référentiels normatifs ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 et ISO 22000 ;
- Le rapport d'audit « Gammes et entretiens hebdomadaires » de l'année précédente ;
- Les enregistrements (Nettoyage quotidien et hebdomadaire des conditionneuses, consignes de contrôle bouchon CAP 30, fiche d'entretien CAP 30, fiche d'intervention robot, fiche d'entretien TCA I ONE, fiche d'entretien du Helix et convoyeur, planning d'entretiens hebdomadaires des conditionneuses, fiche d'entretien pailleuse A3 speed SA 30, fiche d'entretien A3 speed, fiche d'entretien CBP 30, fiche d'entretien encartonneuse TWIN PACK, graissage bouchonneuse CAP 30, graissage conditionneuse A3 speed, graissage encartonneuse TCB 30, graissage Helix, graissage moteur Alex 30, graissage robot carton) ;
- Les instructions (Lancement NEP ALCIP 10, mise en stérilisation process « TTAD, tank stérile et Flex », NEP automatique station ADUE, préparation sirop, NEP du fondoir et du réservoir poumon, tank stérile ALSAF, station NEP « ALCIP 10 », SAD 10000 L/H, SAD 5500 L/H, SAD 9100 L/H, FLEX 13000 L/H, planning des NEP, fiche d'intervention tank stérile, fiche d'intervention TTAD, fiche d'intervention et d'entretien homogénéisateur, fiche d'intervention et d'entretien salle dépotage MP, fiche d'intervention et d'entretien zone des mélangeurs, fiche d'intervention et d'entretien FLEX 13000, fiche d'intervention et d'entretien fondoir de sucre, fiche d'intervention et d'entretien stations NEP ALCIP 10/100).

Cette revue documentaire nous permis d'avoir une idée sur le fonctionnement du processus « Production jus, boissons et nectars de fruits » et l'étendue de la documentation du SMI de la NCA-Rouiba.

4.4.4.2 Préparation du plan d'audit

Le plan d'audit est établi en tenant compte de la disponibilité des responsables de processus et la dimension des structures à auditer. Il est élaboré en indiquant les rubriques contenant les 5 informations suivantes :

- **Quand** (date et heure) ;
- **Quel** thème de référentiel (chapitre-article) ;
- **Quoi** (quel service, département, processus) ;

- **Par Qui** (l'équipe d'audit) ;
- **Qui** (principaux interlocuteurs de l'audit).

Les personnes auditées doivent avoir pris connaissance du plan d'audit (**Tableau n° 07**) 05 jours, au plus tard, avant la date de l'audit.

Tableau n° 07 : Plan d'audit interne. (Par nous-même)

Heures	Unité d'organisation et/ou processus à auditer	Auditeurs	Audités	Critères d'audit
Journée du 21/03/2023				
09 :00 à 09 :30	Réunion d'ouverture	Equipe d'audit	Pilotes de processus	Présentation
09.30 à 12.00	Audit terrain	Responsable R&D (RA) Superviseur SMI (A) Contrôleur qualité process (A) Superviseur d'hygiène (A)	Chargé méthode 1 Chargé méthode 2 Chef de ligne carton	<p style="text-align: center;">ISO 9001</p> 7.1.6 Connaissances organisationnelles. 8.1 Planification et maîtrise opérationnelles 8.4 Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes 9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation 10.3 Amélioration continue <p style="text-align: center;">ISO 14001</p> 6.1.2 Aspects environnementaux 6.1.3 Obligations de conformité 6.2.1 Objectifs environnementaux 7.4 Communication 8.1 Planification et maîtrise opérationnelles 9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation 10.3 Amélioration continue <p style="text-align: center;">ISO 22000</p>

	<p>Processus :</p> <p>Production jus, boissons et nectars de fruits</p> <p>S/Processus :</p> <p>Gammes et entretiens hebdomadaires.</p>	<p>Coordinateur QHSE (A)</p> <p>Chargé d'achat (A)</p> <p>Kassa Baghdouche Mensour Youcef (OBS)</p> <p>Kherbouche Dalila (OBS)</p>	<p>Responsable siroperie</p> <p>Conducteur SERAC</p> <p>Responsable utilité</p> <p>Chef de ligne PET 02</p>	<p>8.1 Planification et maîtrise opérationnelles</p> <p>8.2 PRP</p> <p>8.3 Système de traçabilité</p> <p>8.5 Maitrise des dangers</p> <p>9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation</p> <p>10.2 Amélioration continue</p> <p style="text-align: center;">ISO 45001</p> <p>4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte</p> <p>4.2 Compréhension des besoins et des attentes des travailleurs et d'autres parties intéressées</p> <p>4.3 Détermination du domaine d'application du système de management de la SST</p> <p>5.1 Leadership et engagement</p> <p>5.2 Politique SST</p> <p>5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme</p> <p>5.4 Consultation et participation des travailleurs</p> <p>6. Planification</p> <p>7.1 Ressources</p> <p>7.3 Sensibilisation/prise de conscience</p> <p>9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation</p> <p>9.3 Revue de direction</p> <p>10.3 Amélioration continue.</p>
<p>12.00 à 13.00</p>	<p><i>Pause déjeuner / Lunch break</i></p>			

13.00 à 15.00	<i>Audit documentaire</i>	Equipe d'audit	Pilotes de processus	ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 et ISO 22000 + Documentation du SMI (Les enregistrements + les instructions)
15 : 00 à 15 : 15	Synthèse entre les auditeurs	Equipe d'audit		
15 : 15 à 15 : 30	<i>Réunion de clôture</i>	Equipe d'audit	Pilotes de processus	
<i>Fin de l'Audit</i>				

4.4.4.3 Préparation des documents de travail

Ces documents comprennent :

- Le plan d'audit ;
- Questionnaire de prise de connaissance (**voir annexe VII**) ;
- Check-list d'audit (**voir annexe VIII**) ;
- La liste des documents examinés (**voir annexe IX**) ;

4.4.5 Réalisation des activités d'audit

Elle se fait en commençant par une réunion d'ouverture pour introduire la mission d'audit passant directement à l'application du plan d'audit dans la seconde étape, pour arriver en fin de celle-ci à tirer des constatations et proposer des recommandations, organiser ensuite une réunion de clôture pour discuter des constats relevés et du rapport final ainsi que sur les modalités de suivi de cette mission d'audit.

4.4.5.1 La réunion d'ouverture

La réalisation de notre mission d'audit a été entamé par une réunion d'ouverture avec le responsable d'audit, les membres de l'équipe d'audit et les pilotes du processus à auditer.

Pendant cette réunion, les points suivants ont été abordés :

- Présentation de l'équipe d'audit et des autres membres participants ;
- Rappel des objectifs d'audit ;
- Présentation du plan d'audit ;
- Approbation du plan d'audit par les concernés ;
- Confirmation des dispositions relatives à la confidentialité et à la sûreté des informations ;
- Informations sur la réunion de clôture.

La fiche d'enregistrement de la réunion d'ouverture est jointe en **annexe X**.



Figure 20 : La réunion d'ouverture. (Photographie originale)

4.4.5.2 Le travail sur le terrain

Une fois la réunion d'ouverture achevée et en suivant le plan d'audit établi, l'audit proprement dite de l'ensemble du processus « Production des jus, boissons et nectars de fruits » a commencé à travers la réalisation d'interviews avec les responsables et les personnels du processus et l'analyse documentaire ainsi que des observations.

Les interviews, les visites des lieux et la prise de notes et des photos s'effectuent au fur et à mesure du déroulement de l'audit.

4.4.5.3 Production des constatations d'audit

L'évaluation des informations collectées au cours des visites et des interviews par rapport aux critères d'audit (Exigences des référentiels ISO 9001 : 2015, ISO 45001 : 2018, ISO 14001 : 2015 et ISO 22000 : 2018), nous a permis de dégager une série de constatations que nous présentons dans le rapport d'audit.

4.4.5.4 Préparation des conclusions d'audit

L'audit s'est déroulé conformément au plan d'audit et par convenance de part et d'autre, dans les bonnes conditions de collaboration et de disponibilité du personnel et des responsables de l'audit.

4.4.5.5 La réunion de clôture

Les participants de cette réunion sont les mêmes que lors de la réunion d'ouverture. Le responsable d'audit devant l'ensemble des participants à la réunion avait exposé les différentes constatations tirées lors de cet audit, et approuvait les écarts avec les audités dans le souci d'éviter des contestations éventuelles.



Figure 21 : Photographie prise à la fin de la réunion de clôture. **(Photographie originale)**

Chapitre 05

RESULTATS ET DISCUSSION

Chapitre 05 : Résultats et discussion

5.1 Le rapport d'audit

Le rapport d'audit a été rédigé en collaboration avec le responsable d'audit et les auditeurs de l'équipe d'audit. Il est élaboré exclusivement sur la base des constatations présentées et validées lors de la réunion de clôture.

Ce rapport récapitule tous les dysfonctionnements relevés ainsi que les recommandations nécessaires pour pouvoir y remédier.

Le rapport d'audit est présenté dans le tableau n° 08 (**Par nous-même à partir de la documentation interne de la NCA-Rouiba**)

Tableau n° 08 : Synthèse du Rapport d'audit interne.

Site audité : siège et usine de NCA-Rouiba spa, sis à la route nationale N°05, zone industrielle de Rouiba -Alger-		
Date de l'audit : 21/03/2023		
Équipe d'audit : Responsable R&D (RA), Coordinateur SMI (A), Contrôleur qualité process (A), Superviseur d'hygiène (A), Coordinateur QHSE (A), Chargé d'achat (A), Kassa Baghdouche Mensour Youcef (OBS), Kherbouche Dalila (OBS).		
Audités : Chargé méthode 1, Chargé méthode 2, Chef de ligne carton, Responsable siroperie, Conducteur SERAC, Responsable utilité, Chef de ligne PET 02.		
Objectifs de l'audit :		
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'efficacité du SMI ; • Mesurer la conformité du SMI par rapport aux exigences normatives (ISO9001, ISO 45001, 14001 et ISO 22000) ; • Identifier les opportunités d'amélioration ; • Vérifier si le SMI est mis en œuvre et entretenu d'une manière efficace ; • L'amélioration continue. 		
Champ d'audit : Processus industriel « Production jus, boissons et nectars de fruits S/P Gammes et entretiens hebdomadaires »		
Exigences des normes, référentiels, procédures internes, réglementation...ex	Non- conformités :	Preuves Tangibles :
	Audit documentaire : 1- Siroperie / Conditionnement Carton :	

<p>5.3/7.2 ISO 9001 5.3/7.2 ISO 22000 5.3/7.2 ISO 14001 5.3/7.2 ISO 45001</p>	<p>Absence fiche de poste de l'audité technicien processing.</p>	<p>Ex : Conducteur SERAC.</p>
<p>7.5.3 ISO 9001 7.5.3 ISO 22000 7.5.3 ISO 14001 7.5.3 ISO 45001</p>	<p>Des fiches d'enregistrements mal renseignées.</p>	<p>Ex : F-12-43 « Fiche d'Intervention et d'entretien Homogénéisateur 350 et Alex30 » le 01/03/2023 ; F-12- 27 « Fiche d'Intervention Tank stérile PET2 » le 01/03/2023 ; F-12-47 « Fiche d'Intervention et d'Entretien Fondoir de Sucre » le 01/03/2023 ; F-12-28 « Fiche d'Intervention TTAD 15000 » le 01/03/2023 ; F-12-41 « Fiche d'Entretien A3 Speed » le 29/03/2023 ; F-12-29 « Fiche d'Entretien du Helix et Convoyeur » le 19/03/2023</p>
<p>7.5.3 ISO 9001 7.5.3 ISO 22000 7.5.3 ISO 14001 7.5.3 ISO 45001</p>	<p>Absence de visa maintenance sur toutes les fiches d'enregistrements d'intervention et d'entretien Carton depuis le mois de janvier (Aucune validation des entretiens par le service maintenance).</p>	<p>Ex : F-12-24 (V6) Entretien CAP 30 : 23/02/2022 ; F-12-25 (V3) Intervention robot : 23/02/2022 ; F-12-26 (V3) Entretien TCA I ONE: 23/02/2022; F-12-29 (V3) Entretien du Helix et convoyeur : 23/02/2022 ; F-12-60 (V4) Entretien pailleuse A3 Speed SA 30 : 23/02/2022 ;</p>

		<p>F-12-61 (V7) Entretien A3 Speed : 23/02/2022 ;</p> <p>F-12-64 (V3) Entretien CBP 30 : 23/02/2022 ;</p> <p>F-12-66 (V1) Entretien encartonneuse TWINPAK : 23/02/2022.</p>
<p>7.5.3.1/7.5.3.2 ISO 9001</p> <p>7.5.3.1/7.5.3.2 ISO 22000</p> <p>7.5.3 ISO 14001</p> <p>7.5.3 ISO 45001</p>	<p>La fiche d'enregistrement F-06- 88 « Graissage Robot Carton » n'est pas actualisée.</p> <p>La fiche d'enregistrement F-06-16 « Planning des NEP » n'est pas exploités (Absence de trace d'enregistrement).</p>	<p>Ex : la table montante (sortie) a été supprimée.</p>
<p>7.5.2 ISO 9001</p> <p>7.5.2 ISO 22000</p> <p>7.5.2 ISO 14001</p> <p>7.5.2 ISO 45001</p>	<p>Plusieurs fiches d'enregistrements ne sont pas mises à jour.</p>	<p>Ex : I-06-45 (V01) 26/05/2019 « Consigne de Contrôle bouchon CAP30 » ;</p> <p>F-06-83 (V01) 29/06/2020 Graissage conditionneuse A3 speed ;</p> <p>F-06-84 (V01) 29/06/2020 Graissage encartonneuse TCB 30 ;</p> <p>F-06-85 (V01) 29/06/2020 Graissage Gampak H ;</p> <p>F-06-86 (V01) 29/06/2020 Graissage Helix.</p>
<p>7.5.3/8.1 ISO 9001</p> <p>7.5.3/8.1 ISO 22000</p> <p>7.5.3/8.1 ISO 14001</p> <p>7.5.3/8.1 ISO 45001</p>	<p>Le nettoyage des filtres ventilateur des armoires électriques et climatiseur n'est pas effectuée.</p>	<p>Ex : pas de trace sur les fiches d'enregistrements (Fiches d'entretiens).</p>

<p>7.5.3/8.1 ISO 9001 7.5.3/8.1 ISO 22000 7.5.3/8.1 ISO 14001 7.5.3/8.1 ISO 45001</p>	<p>La case compteur horaire n'est pas renseignée sur toutes les fiches d'enregistrement d'intervention et d'entretien depuis le mois de janvier 2023.</p> <p>Absence de fiches de graissage machine fréquence 15 jours. (Les fiches sont renseignées une fois par mois au lieu chaque 15 jours, selon le chargé méthode l'opération de graissage se fait à une fréquence mensuelle).</p> <p>2- Conditionnement PET 02 :</p> <p>Absence d'un planning des entretiens hebdomadaires mise à part la souffleuse.</p>	<p>Ex : pas de trace sur les fiches d'enregistrements (Fiches d'entretiens et d'interventions).</p> <p>Ex : pour le mois de février et mars la F-06-82 « Graissage Bouchonneuse CAP30 » ; F-06-84 « Graissage Encartonneuse TCB30 » ; F-06-88 « Graissage Robot Carton ».</p>
<p>7.5/8.1 ISO 9001 7.5/8.1 ISO 22000 7.5/8.1 ISO 14001 7.5/8.1 ISO 45001</p>	<p>Absence de la case visa (chef de ligne et chargé méthode) sur les fiches d'entretien et graissage pour s'assurer de la réalisation, vérification, validation et efficacité des entretiens.</p>	<p>Ex : une proposition non formalisée d'un planning a été présenté par le chargé méthode lors de l'audit.</p> <p>Ex : Toutes les fiches d'entretien et de graissage de la partie PET 02 depuis 01/01/2023.</p>
<p>7.5.3 ISO 9001 7.5.3 ISO 22000 7.5.3 ISO 14001 7.5.3 ISO 45001</p>	<p>La fiche d'enregistrement F-06-12 « Suivi des opérations de nettoyage » n'est pas renseignée et non exploitée.</p>	<p>Ex : pas de trace d'enregistrement depuis le mois de janvier 2023.</p>
<p>7.5.2 ISO 9001 7.5.2 ISO 22000 7.5.2 ISO 14001</p>	<p>Des fiches d'enregistrements suivi de graissage ne sont pas mises à jour.</p>	<p>Ex : F-06-46 (v1) « Suivi de graissage Fardeuse</p>

<p>7.5.2 ISO 45001</p> <p>7.5.2/7.5.3.2 ISO 9001</p> <p>7.5.2/7.5.3.2 ISO 22000</p> <p>7.5.2/7.5.3 ISO 14001</p> <p>7.5.2/7.5.3 ISO 45001</p>	<p>Des instructions d'entretien et de graissage ne sont pas mises à jour.</p>	<p>Paracmastique PET 02 » : 27/03/2016.</p> <p>Ex : I-06-11 (V01) 27/03/2016 Entretien maintenance niveau 1 de la fardeleuse ; I-06-21 (V01) 27/03/2016 Graissage -convoyeur PET 02 ; I-06-39 (V01) 27/03/2016 Graissage -palettiseur Mectra PET 02 ; I-06-41 (V01) 27/03/2016 Graissage -remplisseuse SERAC PET 02 ; I-06-42 (V01) 27/03/2016 Graissage - étiqueteuse PET 02.</p>
<p>7.5.2/7.5.3.2/8.1 ISO 9001</p> <p>7.5.2/7.5.3.2/8.1 ISO 22000</p> <p>7.5.2/7.5.3/8.1 ISO 14001</p> <p>7.5.2/7.5.3/8.1 ISO 45001</p>	<p>La fréquence de graissage mentionné sur l'instruction n'est pas respectée, sur terrain, l'opération de graissage est programmée chaque mois eu lieu chaque 15 jours.</p> <p>3- Utilité :</p>	<p>Ex : l'opération de graissage (de galet, chaine magasin palette, chaine convoyeuse à rouleau...).</p>
<p>7.5.2 ISO 9001</p> <p>7.5.2 ISO 22000</p> <p>7.5.2 ISO 14001</p> <p>7.5.2 ISO 45001</p>	<p>La fiche d'enregistrement F-14-1 (v4) « Fiche suivi des compresseurs » n'est pas mise à jour.</p>	<p>Ex : Date de dernière mise à jour est le 14/07/2019.</p>

<p>8.1/8.5.1 ISO 9001</p> <p>8.1/8.5.4.1 ISO 22000</p> <p>8.2.1/8.2.4 ISO 22000</p> <p>8.1 ISO 14001</p> <p>7.1/7.3 ISO 45001</p> <p>8.1/8.1.2 ISO 45001</p>	<p>4- Audit terrain – siroperie - :</p> <p>Le SAS d'entrée siroperie est hors service.</p> <p>Absence de lave main coté Alcip 10/100.</p> <p>Présence de poussière sur le bac de lancement (Risque de contamination croisée).</p> <p>Présence de bâche en plastique (Risque de contamination croisée).</p> <p>Mur très souillé et encrassé (Non-respect de BPH).</p> <p>Présence d'un tas de gravats sur certain endroit (Non-respect de BPH).</p> <p>Les EPI, l'échelle et le flexible non remis à leur emplacement (Non-respect de BPS).</p> <p>Le filtre du masque à cartouche est expiré (Risque SST).</p> <p>Présence de traces d'arôme tropical sur certaine cuve et endroits (Non-respect de BPH).</p> <p>La zone station NEP n'est pas fermée (Risque SST).</p>	<p>Voir figure 22.</p> <p>Voir figure 23.</p> <p>Voir figure 24.</p> <p>Voir figure 25.</p> <p>Voir figure 26.</p> <p>Voir figure 27.</p> <p>Voir figure 28.</p> <p>Voir figure 29.</p> <p>Voir figure 30.</p> <p>Voir figure 31.</p>
--	--	---

<p>8.1/8.5.1 ISO 9001</p> <p>8.1/8.5.4.1 ISO 22000</p> <p>8.2.1/8.2.4 ISO 22000</p> <p>8.1 ISO 14001</p> <p>8.1 ISO 45001</p>	<p>Un amas de poussière sur l'ensemble de la SERAC (résidus de fil d'attache, les traces des pieds, saleté...).</p> <p>Présence de saleté au niveau des filtre de convoyeur d'air.</p> <p>Présence de poussière et de saleté sur l'ensemble des convoyeurs de bouteilles.</p> <p>Présence de carton de bouchon non utilisé et non identifié au niveau de l'atelier PET 02.</p> <p>Les caches de sécurité ne sont pas placés au niveau de la station NEP PET 02.</p> <p>Sol et caniveau dégradés au niveau de la station NEP PET 02.</p> <p>Un filtre endommagé au niveau de station NEP PET 02.</p> <p>Conditions de travail défavorables au niveau du bureau de chef de ligne et chargé méthode (manque d'éclairage, des chaises endommagées...).</p>	<p>Voir figure 39.</p> <p>Voir figure 40.</p> <p>Voir figure 41.</p> <p>Voir figure 42.</p> <p>Voir figure 43.</p> <p>Voir figure 44.</p> <p>Voir figure 45.</p> <p>Voir figure 46.</p>
---	--	---

<p>8.1/8.5.1 ISO 9001 8.1 ISO 22000 8.1 ISO 14001 7.1/8.1 ISO 45001</p> <p>7.1.3/8.1 ISO 9001 7.1.3/8.1 ISO 22000 7.1/8.1 ISO 14001 7.1/8.1 ISO 45001</p>	<p>8- Audit terrain-Utilité- :</p> <p>Dégradation de bâtis de la partie utilité (station traitement des eaux, local chaufferie, local 40 bars).</p> <p>Fuites de vapeur au niveau de la vanne d'envoi au niveau de local chaudière.</p> <p>Plafond rouillé et endommagé au niveau du couloir compresseurs RCD.</p> <p>Fuite d'huile sur le compresseur au niveau de mezzanine PET 02.</p> <p>Présence de la saleté et poussière au niveau de la zone compresseur (mezzanine PET 02).</p> <p>Présence de la rouille sur la tuyauterie au niveau de station traitement des eaux.</p> <p>Présence des huiles déversée au niveau de la zone compresseur PET (sol, l'intérieur de compresseur, l'échelle...).</p> <p>Deux filtres d'air des compresseurs sont endommagés.</p>	<p>Voir figure 47.</p> <p>Voir figure 48.</p> <p>Voir figure 49.</p> <p>Voir figure 50.</p> <p>Voir figure 51.</p> <p>Voir figure 52.</p> <p>Voir figure 53.</p> <p>Voir figure 54.</p>
<p>Conclusion de l'audit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'audit du processus « Production jus, boissons et nectars de fruits, S/P Gammes et entretiens hebdomadaires », s'est déroulé conformément au plan d'audit diffusé ; 		

- Le processus audité est non conforme aux exigences des référentiels ISO 9001 : 2015, ISO 45001 : 2018, ISO 14001 : 2015 et ISO 22000 : 2018.
- 50 non-conformités ont été constatés lors de l’audit.
- Le processus audité possède les ressources et compétences requises pour engager les actions correctives, et les corrections nécessaires suite à cet audit.



Figure 22 : Le SAS d’entrée siroperie est hors service. (Photographie originale)



Figure 23 : Absence de lave main coté Alcip 10/100. (Photographie originale)



Figure 24 : Présence de poussière sur le bac de lancement (Risque de contamination croisée). (Photographie originale)



Figure 25 : Présence de bâche en plastique (Risque de contamination croisée). (Photographie originale)



Figure 26 : Mur très souillé et encrassé (Non-respect de BPH).
(Photographie originale)



Figure 27 : Présence d'un tas de gravats sur certain endroit.
(Photographie originale)



Figure 28 : L'échelle, les EPI et le flexible non remis à leur emplacement (Non-respect de BPS).
(Photographie originale)



Figure 29 : Le filtre du masque à cartouche est expiré (Risque SST). (Photographie originale)



Figure 30 : Présence de traces d'arôme tropical sur certaine cuve et endroits. (Photographie originale)



Figure 31 : La zone station NEP n'est pas fermée (Risque SST). (Photographie originale)



Figure 32 : Présence de pièces métalliques et PDR sur différent endroit (Non-respect de BPS). (Photographie originale)



Figure 33 : Les caches des pasteurisateurs TTAD 10000, TTAD 15000 et TTAD 5300 sont déformés et non bien remis à leur place. (Photographie originale)



Figure 34 : Absence de séparation entre la zone des travaux et atelier carton (Photographie originale).



Figure 35 : Le bac de la colle pailleuse endommagé et mal entretenu. (Photographie originale)



Figure 36 : Le peroxyde et bobine d'emballage stockés à l'emplacement des barquettes et bouchon (Non-respect de la méthode 5S). (Photographie originale)





Figure 37 : Présence de la poussière et saleté au niveau de la ligne PET 01 notamment sur les convoyeurs. (Photographie originale)



Figure 38 : Présence de la saleté au niveau des préfiltres de la remplisseuse. (Photographie originale)



Figure 39 : Un amas de poussière sur l'ensemble de la SERCA (résidus de fil d'attache, les traces des pieds, saleté). (Photographie originale)



Figure 40 : Présence de saleté au niveau des filtres de convoyeur d'air. (Photographie originale)



Figure 41 : Présence de poussière et de saleté sur l'ensemble des convoyeurs de bouteilles. (Photographie originale)



Figure 42 : Présence de carton de bouchon non utilisé et non identifié au niveau de l'atelier PET 02. (Photographie originale)



Figure 43 : Les caches de sécurité ne sont pas placés au niveau de la station NEP PET 02. (Photographie originale)



Figure 44 : Sol et caniveau dégradés au niveau de la station NEP PET 02. (Photographie originale)

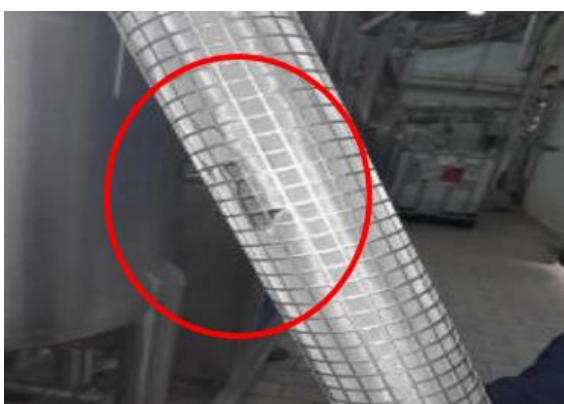


Figure 45 : Filtre endommagé au niveau de la station NEP PET 02 et non changer. (Photographie originale)



Figure 46 : Conditions de travail défavorable au niveau du bureau de chef de ligne et chargé méthode (manque d'éclairage, des chaises endommagées...). (Photographie originale)



Figure 47 : Dégradation de bâtis de la partie utilité (station traitement des eaux, local chaufferie, local 40 bar). **(Photographie originale)**



Figure 48 : Fuites de vapeur au niveau de la vanne d'envoi au niveau de local chaufferie. **(Photographie originale)**

Figure 49 : Plafond rouillé et endommagé au niveau du couloir des compresseurs RCD. **(Photographie originale)**



Figure 50 : Fuite d'huile sur le compresseur au niveau de mezzanine PET 02. **(Photographie originale)**



Figure 51 : Présence de la saleté et poussière au niveau de la zone de compresseur (mezzanine PET 02). (Photographie originale)



Figure 52 : Présence de la rouille sur la tuyauterie au niveau de station traitement des eaux. (Photographie originale)



Figure 53 : Présence des huiles déversée au niveau de la zone compresseur PET. (Photographie originale)



Figure 54 : Deux filtres d'air des compresseurs sont endommagés et non remplacés. **(Photographie originale)**

5.1.1 Les points forts

- Une bonne collaboration des équipes et qui ont manifesté un grand intérêt à l'audit ;
- Les fiches d'enregistrements sont bien classées et archivées (par ligne/par mois) ;
- Toutes les lignes de production sont en bon état d'hygiène ainsi que les ateliers, la siroperie, les conditionneuses et les filtres. **(Voir figure 55, 56 et 57) ;**
- Pratique de la méthode 5S respecté au niveau de la siroperie **(Voir figure 58) ;**
- Une bonne maîtrise d'approvisionnement de PDR après l'incendie ;
- Installation d'un système de récupération de l'eau de condensat au niveau de la siroperie **(Voir figure 59).**



Figure 55 : Un bon état hygiénique des ateliers de production et de la siroperie. **(Photographie originale)**

Ligne H



Ligne TCA



Ligne F



Ligne G



Figure 56 : Un bon état hygiénique de toutes les conditionneuses. (Photographie originale)

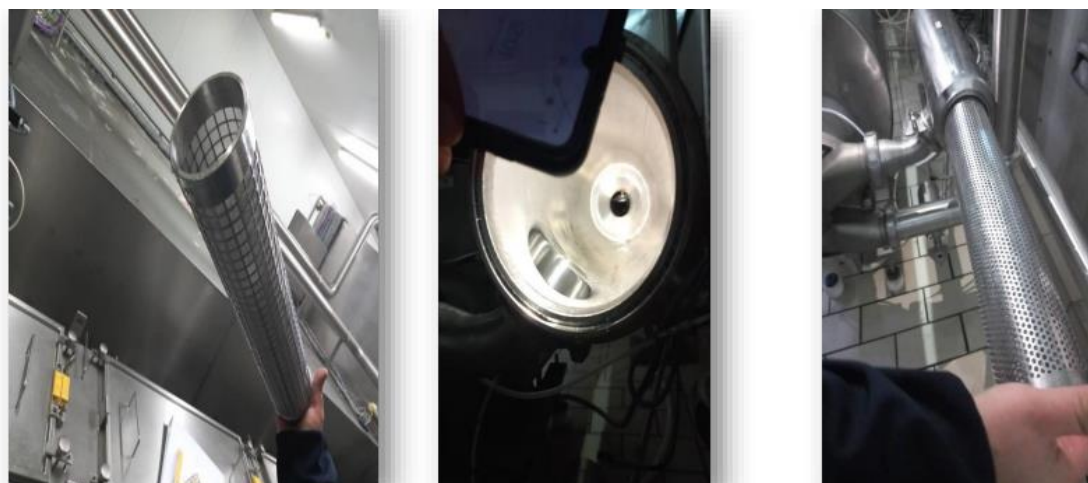


Figure 57 : Un bon état hygiénique de tous les filtres. (Photographie originale)



Figure 58 : Pratique de la méthode 5S respecté au niveau de la siroperie. (Photographie originale)



Figure 59 : Installation d'un système de récupération de l'eau de condensat au niveau de la siroperie. (Photographie originale)

5.1.2 Remarques

- Plusieurs fiches d'enregistrements d'entretien sont rattachées au processus ressources matériel ;
- Manque de moyens d'entretien et de nettoyage au niveau des ateliers de production ex : (karcher, dévidoirs d'eau...) ;
- Non-respect du plan de nettoyage des infrastructures ;
- La colonne OBSERVATION sur les fiches d'entretien et de graissage n'est pas exploitée.

5.1.3 Recommandations

- Sensibiliser les subordonnés mutés pour un autre poste sur les connaissances CCP et PRPo relative à ce dernier ;
- Rajouter la partie visa (vérification, validation) sur les fiches d'entretien et graissage afin d'assurer La réalisation, la vérification et la validation des entretiens partie PET ;
- Mettre à jour les plans, les instructions et les enregistrements dédiés à chaque atelier et veiller au rattachement des enregistrements à ces derniers ;
- Veiller à rattacher les enregistrements d'entretien au processus exploitation « **Production des jus, boissons et nectars de fruits** » ;
- Prévoir les outils nécessaires pour assurer un bon entretien des équipements et infrastructure ;
- Définir la liste des équipements à étalonner, criticité et périodicité (Partie utilité) ;
- Améliorer les conditions de travail au niveau de bureau de chargé méthode et chef de ligne PET 02 (les chaise, l'éclairage...) ;
- Etablir des fiches de non-conformités pour toutes les NC constatés, en précisant pour chaque une la nature du risque : mineur, majeur ou critique.

5.2 Clôture de l'audit

Le rapport d'audit est diffusé et transmis aux personnes suivantes :

- Responsable management qualité ;
- Directrice industrielle ;
- Directrice de site ;
- Chef département maintenance ;
- Manager maintenance PET ;
- Responsable production ;
- Responsable siroperie ;
- Responsable utilité ;
- Chargé méthode ;
- Etudiant en sécurité agro-alimentaire et assurance qualité.

L'ensemble des activités décrites dans notre plan d'audit ont été réalisées, nous considérons que l'audit est achevé.

5.3 Le plan d'action

Suite au rapport d'audit, un plan d'action est établi, formalisé et mis en œuvre par l'audit. Ce plan définit pour chaque non-conformité les éléments suivants :

- Zone de la non-conformité ;
- Les actions à mener ;
- Le responsable de chaque action ;
- Date d'échéance.

Le plan d'action est présenté dans le tableau n° 09 (**Par nous-même à partir de la documentation interne de la NCA-Rouiba**).

Tableau n° 09 : Le plan d'action.

Fiche de NC	Date	Zone de la non-conformité	Non-conformité	Action	Responsable	Date d'échéance	Statuts
1. Siroperie							
01	21/03/2023	Siroperie	Absence fiche de poste de l'audité technicien processing. Ex : Conducteur SERAC.		Responsable siroperie	21/04/2023 30/06/2023	Retard
02	21/03/2023	Siroperie	Présence de fiche d'enregistrements mal renseignées. Ex : F-12-43 « Fiche d'Intervention et d'entretien Homogénéisateur 350 et Alex30 » le 01/03/2023 ; F-12-27 « Fiche d'Intervention Tank stérile PET2 » le 01/03/2023 ; F-12-47 « Fiche d'Intervention et d'Entretien Fondoir de Sucre » le 01/03/2023 ; F12-28 « Fiche d'Intervention TTAD 15000 » le 01/03/2023 ; F-12-41 « Fiche d'Entretien	Les fiches sont renseignées après l'audit.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée

			A3 Speed » le 29/03/2023 ; F12-29 « Fiche d'Entretien du Helix et Convoyeur » le 19/03/2023.				
2. Conditionnement carton							
03	21/03/2023	Conditionnement carton	Absence de visa maintenance sur toutes les fiches d'enregistrements, d'intervention et d'entretien Carton depuis le mois de janvier. Ex : F-12-24 (V6) Entretien CAP 30 : 23/02/2022 ; F-12-25 (V3) Intervention robot : 23/02/2022 ; F-12-26 (V3) Entretien TCA I ONE : 23/02/2022 ; F-12-29 (V3) Entretien du Helix et convoyeur : 23/02/2022 ; F- 12-60 (V4) Entretien pailleuse A3 Speed SA 30 : 23/02/2022 ; F-12-61 (V7)	Mettre le visa de maintenance depuis l'audit.	Chargé méthode 1	21/04/2023	Fermée

			Entretien A3 Speed : 23/02/2022 ; F-12-64 (V3) Entretien CBP 30 : 23/02/2022 ; F-12-66 (V1) Entretien encartonneuse TWINPAK : 23/02/2022.				
04	21/03/2023	Conditionnement carton	La fiche d'enregistrement F-06-88 « Graissage Robot Carton » n'est pas actualisée. Ex : la table montante (sortie) a été supprimée.		Responsable production	21/04/2023	Retard
05	21/03/2023	Conditionnement carton	La fiche d'enregistrement F-06-16 « Planning des NEP » n'est pas exploités, à supprimer, Ex : Absence de trace d'enregistrement.		Responsable production / Chargé méthode 1	21/04/2023	Ouverte
06	21/03/2023	Conditionnement carton	Plusieurs fiches d'enregistrements ne sont pas mises à jour. Ex : I-06-45 (V01) 26/05/2019 «	Les fiches sont mises à jour.	Responsable production / Chargé méthode 1	21/04/2023	Fermée

			Consigne de Contrôle bouchon CAP30 » ; F-06-83 (V01) 29/06/2020 Graissage conditionneuse A3 speed ; F-06-84 (V01) 29/06/2020 Graissage encartonneuse TCB 30 ; F-06-85 (V01) 29/06/2020 Graissage Gampak H ; F-06-86 (V01) 29/06/2020 Graissage Helix.				
07	21/03/2023	Conditionnement carton	La tâche nettoyage des filtres de ventilateur des armoires électrique et climatiseur n'est pas effectuée. Ex : pas de trace sur les fiches d'enregistrements (Fiches d'entretiens).		Responsable production	21/04/2023	Retard
08	21/03/2023	Conditionnement carton	La case compteur horaire n'est pas renseignée sur toutes les fiches d'enregistrement	Demander au chef de ligne de renseigner la case compteur.	Responsable production / Chargé méthode 1	21/04/2023	

			d'intervention et d'entretien depuis le mois de janvier. Ex : pas de trace sur les fiches d'enregistrements (Fiches d'entretiens et d'interventions).				Fermée
09	21/03/2023	Conditionnement carton	Absence de fiches de graissage machine fréquence 15 jours. (Les fiches sont renseignées une fois par mois au lieu chaque 15 jours, selon le chargé méthode l'opération de graissage se fait à une fréquence mensuelle). Ex : pour le mois de février et mars la F-06-82 « Graissage Bouchonneuse CAP30 » ; F-06-84 « Graissage Encartonneuse TCB30 » ; F-06-88 « Graissage Robot Carton ».	Changement des fréquences a été réalisé.	Responsable production / Chargé méthode 1	21/04/2023	Fermée

3. Conditionnement PET							
10	21/03/2023	Conditionnement PET	Absence d'un planning des entretiens hebdomadaires mise à part la souffleuse.		Chargé méthode 2	21/04/2023	Ouverte
11	21/03/2023	Conditionnement PET	Absence de la case visa (chef de ligne et chargé méthode) sur les fiches d'entretien et graissage pour s'assurer de la réalisation, vérification, validation et efficacité des entretiens. Ex : Toutes les fiches d'entretien et de graissage de la partie PET 02 depuis 01/01/2023.		Responsable production / Chargé méthode 2	21/04/2023	Ouverte
12	21/03/2023	Conditionnement PET	La fiche d'enregistrement F-06-12 « suivi des opérations de nettoyage » n'est pas renseignée et non exploitée. Ex : pas de trace d'enregistrement depuis le mois de janvier 2023.	Reprendre de renseigner la fiche F-06-12 ; Sensibiliser les chefs de ligne sur l'importance de cette fiche.	Responsable production	21/04/2023	Fermée

13	21/03/2023	Conditionnement PET	Des fiches d'enregistrements suivi de graissage ne sont pas mises à jour. Ex : F-06-46 (v1) « suivi de graissage Fardeleuse Paracmastique PET 02 » le 27/03/2016.		Chargé méthode 2	21/04/2023	Ouverte
14	21/03/2023	Conditionnement PET	Des instructions d'entretien et de graissage ne sont pas mise à jour. Ex : I-06-11 (V01) 27/03/2016 Entretien maintenance niveau 1 de la fardeleuse ; I-06-21 (V01) 27/03/2016 graissage -convoyeur PET 02 ; I-06-39 (V01) 27/03/2016 graissage -palettiseur Mectra PET 02 ; I-06-41 (V01) 27/03/2016 graissage -remplisseuse SERAC PET 02 ; I-06-42		Chargé méthode 2	21/04/2023	Ouverte

			(V01) 27/03/2016 graissage - étiqueteuse PET 02.				
15	21/03/2023	Conditionnement PET	La fréquence de graissage mentionné sur l'instruction I-06-39 (V01) n'est pas respectée, sur terrain, l'opération de graissage est programmée chaque mois eu lieu chaque 15 jours. Ex : l'opération de graissage (de galet, chaine magasin palette, chaine convoyeuse à rouleau...).		Chargé méthode 2	21/04/2023	Ouverte
4. Utilité							
16	21/03/2023	Utilité	La fiche d'enregistrement F- 14-1 (v4) « fiche suivi des compresseurs » n'est pas mise à jour. Ex : Date de dernière mise à jour est le 14/07/2019.	La fiche a été mise à jour.	Responsable utilité	21/04/2023	Fermée
5. Audit terrain : Siroperie							
17	21/03/2023	Siroperie	Le SAS d'entrée siroperie est hors service.	Le SAS a été entretenu (porte, éclairage, nettoyage).	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée

18	21/03/2023	Siroperie	Absence de lave main coté Alcip 10/100.	Le dispositif de lave main a été remplis.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
19	21/03/2023	Siroperie	Présence de poussière sur le bac de lancement (Risque de contamination croisée).	L'action de nettoyage a été effectué.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
20	21/03/2023	Siroperie	Présence de bâche en plastique (Risque de contamination croisée).	Les bâches ont élevé (après la réparation des fuites).	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
21	21/03/2023	Siroperie	Mur très souillé et encrassé (Non-respect de BPH).	La réparation de mur a été réalisée.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
22	21/03/2023	Siroperie	Présence d'un tas de gravats sur certain endroit (Non-respect de BPH).	Nettoyage de la zone a été réalisé (action de nettoyage général a été réalisé après la fin des travaux).	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
23	21/03/2023	Siroperie	Les EPI, l'échelle et le flexible non remis à leur emplacement (Non-respect de BPS).	Mettre les choses dans l'ordre.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
24	21/03/2023	Siroperie	Le filtre du masque à cartouche est expiré (Risque SST).	Attente de réception des cartouches.	Responsable siroperie	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard

25	21/03/2023	Siroperie	Présence de traces d'arôme tropical sur certaine cuve et endroits (Non-respect de BPH).	L'action de nettoyage général a été réalisé.	Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
26	21/03/2023	Siroperie	La zone station NEP n'est pas fermée (Risque SST).		Responsable siroperie	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard
27	21/03/2023	Siroperie	Présence de pièces métallique et PDR sur différent endroit (Non-respect de BPS).		Responsable siroperie	21/04/2023	Ouverte
28	21/03/2023	Siroperie	Les caches des Pasteurisateurs TTAD 10000, TTAD 15000 et TTAD 5300 sont déformés et non bien remis à leur place.	L'action est encours (renforcement des caches par un prestataire externe.)	Responsable siroperie	21/04/2023 15/06/2023	Ouverte
6. Audit terrain : Conditionnement carton							
29	21/03/2023	Conditionnement carton	Absence de séparation entre la zone de travaux et atelier carton (risque de contamination croisée).	La zone A3 Flex a été rangé et nettoyé (entreposage des emballages de l'atelier carton).	Responsable production	21/04/2023	Fermée

30	21/03/2023	Conditionnement carton	Le bac de la colle pailleuse endommagé et mal entretenu.	L'action de nettoyage et changement de cache sera programmé dès la disponibilité de la machine.	Chargé méthode 1 / Responsable production	21/04/2023 05/06/2023	Retard
31	21/03/2023	Conditionnement carton	Le peroxyde et bobine d'emballage stockés à l'emplacement de barquettes et bouchon (Non-respect de 5S).	Le rangement de la zone a été effectué.	Responsable production	21/04/2023	Fermée
7. Audit terrain : Conditionnement PET 01							
32	21/03/2023	Conditionnement PET 01	Présence de la poussière au niveau de la ligne PET 01 notamment sur les convoyeurs.	Mettre en place des lanières pour minimiser la pénétration d'air en attendant de placer les extracteurs a trappe.	Responsable production	21/04/2023	Retard
8. Audit terrain : Conditionnement PET 02							
33 (Voir annexe X)	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Présence de la saleté au niveau des préfiltres de la remplisseuse (PRPo N°4).	Changement préfiltres est effectué.	Manager maintenance PET	21/04/2023 24/05/2023 05/06/2023	Fermée

34	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Un amas de poussière sur l'ensemble de la SERAC (résidus de fil d'attache, les traces des pieds, saleté...).	Nettoyage de la zone ; Sensibilisation de l'équipe maintenance sur les BPH.	Responsable production	21/04/2023	Fermée
35	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Présence de saleté au niveau des filtre de convoyeur d'air.	Changement de filtre de convoyeur d'air.	Responsable production	21/04/2023	Fermée
36	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Présence de poussière et de saleté sur l'ensemble des convoyeurs de bouteilles.	Renforcer la fréquence de nettoyage.	Responsable production	21/04/2023	Fermée
37	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Présence de carton de bouchon non utilisé et non identifié au niveau de l'atelier PET 02.	Transfert de cartons du bouchon vers la zone dédiée.	Responsable production	21/04/2023	Fermée
38	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Les caches de sécurité ne sont pas placés au niveau de la station NEP PET 02.	Mettre en place les caches de sécurité.	Responsable production / Manager maintenance PET	21/04/2023	Fermée
39	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Sol et caniveau dégradés au niveau de la station NEP PET 02.	Le sol a été réparé.	Responsable production	21/04/2023	Fermée

40	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Un filtre endommagé au niveau de station NEP PET 02.	Le filtre sera changé dès la réception (demande d'achat a été lancé).	Manager maintenance PET	21/04/2023	Retard
41	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Conditions de travail défavorables au niveau du bureau de chef de ligne et chargé méthode (manque d'éclairage, des chaises endommagées...).		Chef département maintenance / Responsable production	21/04/2023	Ouverte
9. Audit terrain : Utilité.							
42	21/03/2023	Utilité	Dégradation de bâtis de la partie utilité (station traitement des eaux, local chaufferie, local 40 bars).	Demande de travaux a été établi, attente de lancement des travaux de peinture.	Responsable utilité	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard
43	21/03/2023	Utilité	Fuites de vapeur au niveau de la vanne d'envoie au niveau de local chaudière.	La fuite a été réparée.	Responsable utilité / Chargé méthode 2	21/04/2023	Fermée
44	21/03/2023	Utilité	Plafond rouillé et endommagé au niveau du couloir compresseurs RCD.	L'action de réparation de plafond est incluse dans le projet de rénovation de mezzanine.	Responsable utilité	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard

45	21/03/2023	Utilité	Fuite d'huile sur le compresseur au niveau de mezzanine PET 02.	Changement de joint d'accouplement.	Responsable utilité	21/04/2023	Fermée
46	21/03/2023	Utilité	Présence de la saleté et poussière au niveau de la zone compresseur (mezzanine PET 02).	La zone a été nettoyé.	Responsable utilité	21/04/2023	Fermée
47	21/03/2023	Utilité	Présence de la rouille sur les deux compresseurs 40 Bar de PET01 et 02.		Responsable utilité	21/04/2023	Ouverte
48	21/03/2023	Utilité	Présence des huiles déversée au niveau de la zone compresseur PET (sol, l'intérieur de compresseur, l'échelle...).	La réparation de fuite a été réalisé ; Nettoyage de la zone a été effectué.	Responsable utilité	21/04/2023	Fermée
49	21/03/2023	Utilité	Présence de la rouille sur la tuyauterie au niveau de station traitement des eaux.	Changer la tuyauterie rouillée (demande de devis)	Responsable utilité	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard
50	21/03/2023	Utilité	Deux filtres d'air des compresseurs sont endommagés.	Lacement d'achat de sécheur d'absorption.	Responsable utilité / Chargé méthode 2 /	21/04/2023 21/05/2023 21/06/2023	Retard

					Responsable production		
Remarques							
51	21/03/2023	Siroperie /carton / PET 02 /utilité	Manque de moyens d'entretien et de nettoyage au niveau des ateliers de production ex : (karcher ...).	Attente de réception de karcher réparés et l'achat de matériels a été réalisé (15/05/2023).	Responsable siroperie / Responsable production	21/04/2023	Fermée
52	21/03/2023	Conditionnement PET 02	Non-respect de plan de nettoyage des infrastructures.	Révision de plan de nettoyage pour faciliter leur application.	Responsable production / Responsable siroperie	21/04/2023	Fermée
53	21/03/2023	Conditionnement PET 02	La colonne OBSERVATION sur les fiches d'entretien et de graissage n'est pas exploitée.	Sensibiliser les chefs de ligne sur l'exploitation de tous les éléments des fiches d'enregistrement pour meilleur exploitation sur le plan maintenance.	Responsable production / Chargé méthode 2	21/04/2023	Fermée

5.4 LE SUIVI DE L'AUDIT

Le suivi de l'audit a pour objectif de garantir la suite des résultats de l'audit, la vérification de l'avancement des actions correctives et la confirmation qu'ont été menées. C'est pour cela, nous avons vérifié toutes les non-conformités constatées lors de l'audit pour voir si l'audit a mis en place des actions correctives/préventives ou non. **(Voir tableau n° 09)**

N.B : Le suivi d'efficacité des différentes actions correctives et préventives sera l'objet d'un autre audit qui s'appelle « audit de suivi ».

CONCLUSION

Conclusion

Dans l'entreprise, il faut constamment planifier, réaliser, vérifier, améliorer pour que tout l'ensemble se coordonne parfaitement en vue d'atteindre son objectif et apporter de la productivité. L'audit interne du SMI va servir à vérifier la conformité en lien avec ces exigences, mais aussi à mesurer son efficacité et tenter de détecter les opportunités d'amélioration. L'audit interne n'est en aucun cas un processus de sanction du personnel, bien au contraire c'est un outil permettant une amélioration continue du SMI de l'entreprise.

Ce travail a eu comme objectif de répondre à la problématique posée dans l'introduction « **L'audit interne du SMI conformément au référentiel ISO 19011 : 2018 de l'entreprise NCA-Rouiba, favorise-t-il l'amélioration continue de leurs performances globales ?** ». Afin d'y apporter une réponse à cette problématique, nous avons subdivisé notre travail en deux parties, une première partie consacré à une recherche bibliographique sur le système de management intégré et les référentiels de management qu'ils composent ainsi que sur l'audit interne, et la deuxième partie qui consiste à effectuer un audit interne du SMI de la NCA-Rouiba conformément aux référentiels ISO 9001 :2015, ISO 45001 :2018, ISO 14001 :2015 et ISO 22000 :2018 et selon les lignes directrices de l'ISO 19011 :2018.

Au terme de notre étude, nous pouvons dire que l'audit du système de management intégré est l'outil qui mesure l'efficacité de l'entreprise, assure sa conformité par rapport aux exigences normatives, légales et réglementaires, et qui participe ainsi à garantir sa pérennité. Il est également une activité d'auto-évaluation régulière de l'efficacité d'un système de management intégré.

Ainsi, au cours de notre étude au sein de la NCA-Rouiba, nous avons pu vérifier nos hypothèses et conclure que l'évaluation des systèmes de management jouit une importance particulière dans l'organisation de l'entreprise et le travail dans de meilleures conditions ce qui a permis son évolution dans le marché algérien et ces objectifs sur les marchés internationaux.

Résultats de l'étude : Les résultats que nous sommes parvenus après la réalisation de cet audit sont les suivants :

- L'audit interne au sein de la NCA-Rouiba assure l'amélioration continue du SMI à travers l'identification des constats d'audit (points fort, les non-conformités et les opportunités d'amélioration) ainsi que le suivi des plans d'actions des actions d'audit menés.
- La NCA-Rouiba est guidée par les lignes directrices de la norme internationale (ISO 19011 : 2018) lors de la réalisation de l'audit interne du Système de management intégré ;
- Le SMI de la NCA-Rouiba est non conforme aux exigences des référentiels de management ISO 9001 : 2015, ISO 45001 : 2018, ISO 14001 : 2015 et ISO 22000 : 2018, suite à la constatation de 50 non-conformités par rapport aux critères d'audit.

En effet, ce travail nous a permis de percevoir que l'audit interne est devenu un outil indispensable pour toute organisation. Il leur permet une meilleure organisation ainsi qu'un bon fonctionnement de leurs services et une bonne application des procédures mises en place par la direction générale, il est donc primordial que la pratique de ce dernier soit prise en considération par les dirigeants et le personnel pour que l'organisation puisse demeurer performante et efficace.

La réalisation de ce mémoire nous a permis d'acquérir de nombreuses connaissances sur notre thème de recherche, et nous sera d'une grande utilité dans notre future carrière professionnelle, notamment dans l'audit des systèmes de management. Cependant, notre travail comporte un ensemble de difficultés liées principalement à la non-disponibilité de quelques cadres de l'entreprise NCA-Rouiba à nous fournir des informations relatives à notre thème de recherche et le fait que nous avons été limités par le temps et les moyens.

En perspectives il serait intéressant de réaliser les points suivants :

- L'audit interne du SMI des différents processus de la NCA-Rouiba ;
- L'audit de suivi d'efficacité des actions entreprises par l'audit suite à l'audit des gammes et entretiens hebdomadaires ;
- Etude de l'impact de l'intégration de la RSE sur le développement managériale et stratégique de l'entreprise ;
- Contribution à la mise en place du système de management qualité selon la norme ISO 17025 v 2017 au sein des laboratoires de la NCA.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques

- 1-AFNOR.** (2008). Guide de l'audit : Systèmes de management QSE, à l'attention des Auditeurs. Afnor Groupe, 53 p, France.
- 2-Baracchini, P.** (2007). Guide à la mise en place du management environnemental en entreprise selon ISO 14001. *Presses polytechnique et universitaires romandes*, 187 p, Italie.
- 3-Bedoui, S., Chikh, S.** (2020). L'audit interne et la gestion des risques opérationnels : Etude de Cas -Laiterie Tell de Sétif. *Journal des Sciences Sociales et Humaines*, Vol : 13, N° 01, 191 – 204.
- 4-Bekhouche, F.O.** (2011). Les Atouts du Système de Management Intégré. *Revue des sciences commerciales*, Vol : 10, N° 2, 149-164.
- 5-Bennani, B.** (2017). L'application d'un système de management intégré : un outil marketing pour satisfaire les parties prenantes. *Revue Organisation et Territoires*, N°3, 1-10.
- 6-Benyettou, S.** (2018). Le système de management intégré de la qualité, environnement, santé et sécurité dans les PME PMI Algériennes. Thèse de doctorat, Université Aboubakr Belkaïd, Tlemcen. 252 P.
- 7-Bertin, E.** (2007). Audit interne : Enjeux et pratiques à l'international. *Éditions d'organisation, Groupe Eyrolles*, 318 p, France.
- 8-Blanc, D.** (2009). ISO 22000, HACCP et sécurité des aliments : Recommandations, outils, FAQ et retours de terrain. *Afnor éditions*, 413 p, France.
- 9-Bouali, L.** (2021). Les enjeux de la mise en place des systèmes de management QHSE par les entreprises pétrolières algériennes : cas de SONATRACH et d'un échantillon d'entreprises nationales et étrangères. *Journal of economics and management*, vol 21, N° 01, 257-270.
- 10-Bouali, L.** (2022). Impact de la mise en place de systèmes de management QHSE sur la performance globale de l'entreprise : cas d'un échantillon d'entreprises pétrolières en Algérie. *Al-riyada for Business Economics Journal*, Vol 08, N° 02, 186-201.
- 11-Bouali, L.** (2022). Réalité de l'application des nouvelles versions des normes ISO de systèmes de management dans une entreprise : Quel bilan ? Cas de l'Entreprise Nationale des Services aux Puits (ENSP) (2014-2020). *مجلة البشائر الاقتصادية*, Volume 08, N° 01, 879-896.
- 12-Bouaziz, M.A., Besbes, S., Attia, H.** (2012). Management Qualité, Sécurité des Denrées Alimentaires, Environnement, Santé et Sécurité au travail : Premiers pas vers le développement durable des entreprises Agroalimentaires. *Microbiol. Hyg. Alim*, Vol 24, N° 70, 3-13.
- 13-Boutou, O.** (2008). De l'HACCP à l'ISO 22000 : Management de la sécurité des aliments. *Afnor éditions*, 332 p, France.
- 14-Canard, F.** (2009). Management de la Qualité. *Lextenso éditions*, 253 p, Paris.

- 15-Croguennec, B., Duperriez, F., Ségot, J.** (2010). La qualité, du produit au système : ISO 9001, ISO 9004 et modèles d'excellence : origines, retours d'expérience et perspectives. *Afnor éditions*, 139 p, Paris.
- 16-Dakkak, B., Chater, Y., Guennoun, M., Talbi, A.** (2013). Diagnostic du Système de Management Intégré Qualité, Sécurité, Environnement des PME/PMI Marocaines. *QUALITA2013*. Compiègne, France. fihal-00823160
- 17-Dakkak, B., Rachidi, A., Talbi, A.** (2015). Les compétences humaines : Facteurs clés pour la réussite du Système de Management Intégré QSE. Xème Conférence Internationale : Conception et Production Intégrées. Tanger, Maroc. fihal-01260681f.
- 18-**Documentation interne de la NCA-Rouiba spa.
- 19-Froman, B., Gey, J.M., Bonnifet, F.** (2007). Qualité-Sécurité-Environnement : Construire un système de management intégré. *Afnor éditions*, 312 p, France.
- 20-Froman, B., Gey, J.M., Bonnifet, F.** (2009). Qualité-Sécurité-Environnement : Construire un système de management intégré. *Afnor éditions*, 312 p, France.
- 21-Gillet-Goinard, F.** (2006). Bâtir un système intégré Qualité-Sécurité-Environnement : De la qualité au QSE. *Édition d'Organisation, Groupe Eyrolles*, 223 p, France.
- 22-Gillet-Goinard, F., Monar, M.** (2013). Qualité Santé-Sécurité Environnement. *Dunod éditions*, 513 p, Paris.
- 23-Ifaci.** (2013). Les outils de l'audit interne : 40 fiches pour conduire une mission d'audit. *Éditions Eyrolles*, 107 pages, Paris.
- 24-ISO Guide 73.** Management du risque -vocabulaire. 1^{ère} édition, 2009.
- 25-Iso.org.** (2009). La famille ISO 14000 des normes internationales pour le management environnemental. Organisation internationale de normalisation, 11 p, Suisse.
- 26-Iso.org.** (2015). Une introduction à la norme ISO 14001 : 2015. Organisation internationale de normalisation, 12 p, Suisse.
- 27-Iso.org.** (2016). ISO 9001 Qu'en attendre dans la chaîne d'approvisionnement ? Organisation internationale de normalisation, 17 p, Suisse.
- 28-Iso.org.** (2018). Management de la sécurité des denrées alimentaires ISO 22000 : 2018. Organisation Internationale de Normalisation, 5 p, Suisse.
- 29-Iso.org.** (2018). Santé et sécurité au travail ISO 45001. Organisation internationale de normalisation, 5 p, Suisse.
- 30-Iso.org.** (2019). Profiter des avantages ISO 9001. Organisation internationale de normalisation, 12 p, Suisse.

- 31-Journal Officiel de la République Algérienne** N° 15, 2009, loi 09-03 du 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes, loi rendant obligatoire les principes d'hygiène, d'innocuité et la salubrité des denrées alimentaires, 11 pages.
- 32-Journal Officiel de la République Algérienne** N° 24, 2017, Décret exécutif n° 17-140 du 19 Rajab 1438 correspondant au 16 avril 2017 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité lors de processus de mise à la consommation humaine des denrées alimentaires, 8 pages.
- 33-Journal Officiel de la République Algérienne** N° 7, 2021, Arrêté interministériel du 15 Rabie Ethani 1442 correspondant au 1er décembre 2020 fixant les conditions et les modalités de mise en œuvre du système d'analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise (HACCP), 3 pages.
- 34-Kadri, M.** (2009). Le développement durable, l'entreprise et la certification ISO 14001. *Éditions L'Harmattan*, N° 08, 201-215.
- 35-Kalache, M.** (2021). Evaluation de la Performance de l'Audit Interne au sein de l'Entreprise NAFTAL. *Journal d'études avancées en finance et comptabilité*, Vol 04, N° 01, 16-28.
- 36-Kammas, S., Akhrif, A.** (2016). La pratique des systèmes de management intégré dans les entreprises Marocaines : Quel levier pour la RSE des entreprises de la région du nord Marocain (Villes Tanger et Tétouan) ? *Revue des Etudes et Recherches en Logistiques et Développement (RERLED)*, Vol 1, N° 06, 118-138.
- 37-Madoz, J.P., Note, L.** (2011). Les fondamentaux de l'audit qualité. *Afnor éditions*, 88 pages, France.
- 38-Mahdjoubi, N.E., Mekhelfi, A., Bouali, L.** (2017). Impact du système de management environnemental selon ISO 14001 sur la performance environnementale de la compagnie pétrolière Algérienne Sonatrach -cas de l'unité de traitement de Brut Sud – UTBS, Hassi-Messaoud-. *Revue des Sciences Humaines*, N° 46, 07-30.
- 39-Norme ISO, 14001.** Systèmes de management environnemental – Exigences et lignes directrices pour son utilisation. 3^{ème} édition, 2015.
- 40-Norme ISO, 19011.** Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management. 3^{ème} édition, 2018.
- 41-Norme ISO, 22000.** Système de management de la sécurité des denrées alimentaires - Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire. 2^{ème} édition, 2018.
- 42-Norme ISO, 45001.** Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Exigences et lignes directrices pour leur utilisation. 1^{ère} édition, 2018.
- 43-Norme ISO, 9000.** Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire. 4^{ème} édition, 2015.
- 44-Norme ISO, 9001.** Systèmes de management de la qualité – Exigences. 5^{ème} édition, 2015.

- 45-Norme OHSAS, 18001.** Système de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences. 3^{ème} édition, 2007.
- 46-Notice d’information NCA-Rouiba spa** de l’année 2013.
- 47-Pinet, C.** (2011). L’ISO 9001 facile : réussir sa démarche de certification. *Lexitis éditions*, 239 p, Paris.
- 48-Pinet, C.** (2014). Premiers pas vers l’ISO 9001 : 2015 : Préparer le passage à la nouvelle version d’après le DIS : 2014. *Lexitis éditions*, 64 p, Paris.
- 49-Pinet, C.** (2015). 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 : 2015. *Afnor éditions*, 184 p, France.
- 50-Pinet, C.** (2015). 10 clés pour réussir sa certification QSE : ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015, OHSAS 18001. *Afnor éditions*, 400 p, France.
- 51-Rahmani, M.** (2016). Les Enjeux de l’adoption de la norme ISO 14001. *Maghreb review of economic and management*, Vol 08, N° 02, 29-42.
- 52-Reding, K.F., Sobel, P.J., Anderson, U.L., Head, M.J., Ramamoorti, S., Salamasick. M., Riddle, C.** (2015). Manuel d’audit interne : Améliorer l’efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques. *Eyrolles*, 704 p, Paris.
- 53-Règlement (CE) N° 1221/2009** du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 concernant la participation volontaire des organisations à un système communautaire de management environnemental et d’audit (EMAS)
- 54-Renard, J.** (2010). Théorie et pratique de l’audit interne. *Editions d’Organisation, groupe eyrolles*, 469 p, Paris.
- 55-TERRAS, I., LAID, M.** (2020). L’audit qualité, un enjeu de performance pour les PME. *Al-riyada for Business Economics Journal*, Vol 06, N° 01, 170-188.
- 56-TRIEK- SADDAR, M.** (2017). Les enjeux d’un système de management environnemental (SME). *Revue le manager*, N° 4, 21-34.
- 57-Vandeville, P.** (2003). Audit qualité-sécurité-environnement : Mode d’emploi. *Afnor éditions*, 192 p, France.
- 58-Vaute, L., Grevêche, M.P.** (2012). Certification ISO 14001 : Les 10 pièges à éviter. *Afnor éditions*, 318 p, France.
- 59-Vaute, L., Grevêche, M.P.** (2015). Au cœur de l’ISO 14001 : 2015 Le système de management environnemental au centre de la stratégie. *AFNOR éditions*, 408 p, France.
- Site web :**
- 1-Anonyme 01,** <http://www.iso.org/fr/standard/70397.html>. (Consulté le 12.05.2023.)
- 2-Anonyme 02,** <https://www.iso.org/fr/committee/4857129.html>. (Consulté le 15.05.2023.)

- 3-Anonyme 03**, <https://www.iso.org/fr/committee/583916/x/catalogue/p/1/u/0/w/0/d/0> (Consulté le 16.05.2023.)
- 4-Anonyme 04**, <https://www.iso.org/fr/news/2017/01/Ref2149.html>. (Consulté le 01.04.2023.)
- 5-Anonyme 05**, <http://www.certification-qse.com/risque-opportunités-bien-identifier/>. (Consulté le 06.05.2023.)
- 6-**<https://www.pqb.fr/page-exigences-de-la-norme-iso-9001-version-2015-systeme-de-management-de-la-qualite.php>. (Consulté le 07.05.2023.)
- 7-**<https://qualitexpert-dz.com/sst/risques-opportunités-iso-45001/>. (Consulté le 15.05.2023.)
- 8-**<https://www.pqb.fr/page-exigences-de-la-norme-iso-45001-version-2018-systemes-de-management-de-la-sante-et-de-la-securite-au-travail.php>. (Consulté le 15.05.2023.)
- 9-**<https://www.iso.org/the-iso-survey.html>. (Consulté le 04.05.2023.)
- 10-**<https://www.pqb.fr/page-exigences-de-la-norme-iso-14001-version-2015-systeme-de-management-environnemental.php>. (Consulté le 05.05.2023.)
- 11-**<https://www.pqb.fr/page-exigences-de-la-norme-iso-22000-version-2018-systemes-de-management-de-la-securite-des-denrees-alimentaires.php>. (Consulté le 16.05.2023.)
- 12-**<http://rouiba.com.dz/>. (Consulté le 07.03.2023.)
- 13-**<http://earth.google.com/web/search/nca-rouiba-alger/>. (Consulté le 07.03.2023.)
- 14-**<http://www.castel-algerie.com/nca-rouiba/>. (Consulté le 07.03.2023)

ANNEXES

Listes des annexes

Annexe I : Représentation du nombre d'exigences par chapitre des référentiels ISO 9001 :2015, ISO 45001 :2018, ISO 14001 :2015 et ISO 22000 :2018.

Annexe II : Certificat ISO 9001 : 2015.

Annexe III : Certificat ISO 45001 : 2018.

Annexe IV : Certificat ISO 14001 : 2015.

Annexe V : Certificat ISO 22000 : 2018.

Annexe VI : Politique SMI.

Annexe VII : Questionnaire de prise de connaissance de la NCA-Rouiba.

Annexe VIII : Check-list d'audit.

Annexe IV : Liste des documents examinés.

Annexe V : Fiche d'enregistrement de la réunion d'ouverture.

Annexe XI : Fiche de non-conformité.

Annexe XII : Schéma Organisationnel de la Direction QHSE « NCA-Rouiba ».

Annexe XIII : Schéma Organisationnel de la Direction Production « NCA-Rouiba ».

Annexe XIV : Extrait des entretiens au sein des ateliers de production et de conditionnement de la NCA-Rouiba.

Annexe XV : Consignes de sécurité.

Annexe XVI : Les dates clés de la NCA-Rouiba.

Annexe I : Représentation du nombre d'exigences par chapitre des référentiels ISO 9001 :2015, ISO 45001 :2018, ISO 14001 :2015 et ISO 22000 :2018.

Tableau n° 01 : Représentation du nombre d'exigences par articles de la norme ISO 9001 : 2015

N°	Article	Cycle PDCA	Exigence n°	Nombre
4	Contexte	Planifier (Plan)	1 à 24	24
5	Leadership	Planifier (Plan), Dérouler (Do), Comparer (Check), Agir (Act)	25 à 50	26
6	Planification	Planifier (Plan)	51 à 77	27
7	Support	Dérouler (Do)	78 à 120	43
8	Réalisation	Dérouler (Do)	121 à 248	128
9	Performance	Comparer (Check)	249 à 291	43
10	Amélioration	Agir (Act)	292 à 309	18
Total				309

Tableau n° 02 : Représentation du nombre d'exigences par articles de la norme ISO 45001 : 2018

N°	Article	Cycle PDCA	Exigence n°	Nombre
4	Contexte	Planifier (Plan)	1 à 11	11
5	Leadership	Planifier (Plan), Dérouler (Do), Comparer (Check), Agir (Act)	12 à 59	48
6	Planification	Planifier (Plan)	60 à 120	61
7	Support	Dérouler (Do)	121 à 158	38
8	Réalisation	Dérouler (Do)	159 à 189	32
9	Performance	Comparer (Check)	191 à 242	52
10	Amélioration	Agir (Act)	243 à 264	22
Total				264

Tableau n° 03 : Représentation du nombre d'exigences par articles de la norme ISO 14001 : 2015

N°	Article	Cycle PDCA	Exigence n°	Nombre
4	Contexte	Planifier (Plan)	1 à 15	15
5	Leadership	Planifier (Plan), Dérouler (Do), Comparer (Check), Agir (Act)	16 à 35	20
6	Planification	Planifier (Plan)	36 à 71	36
7	Support	Dérouler (Do)	72 à 104	33
8	Réalisation	Dérouler (Do)	105 à 122	18
9	Performance	Comparer (Check)	123 à 167	45
10	Amélioration	Agir (Act)	168 à 180	13
Total				180

Tableau 04 : Représentation du nombre d'exigences par articles de la norme ISO 22000 : 2018

N°	Article	Cycle PDCA	Exigence n°	Nombre
4	Contexte	Planifier (Plan)	1 à 12	12
5	Leadership	Planifier (Plan), Dérouler (Do), Comparer (Check), Agir (Act)	13 à 39	27
6	Planification	Planifier (Plan)	40 à 67	28
7	Support	Dérouler (Do)	68 à 139	72
8	Réalisation	Dérouler (Do)	140 à 375	236
9	Performance	Comparer (Check)	376 à 421	46
10	Amélioration	Agir (Act)	422 à 451	30
Total				451

Certificat

Référentiel **ISO 9001:2015**

Enregistré sous le n° **01 100 072198**

Titulaire du certificat:



NCA ROUIBA
Zone industrielle de Rouiba Nationale N°5
16000 Alger
Algérie

Domaine de validité:

Conception, fabrication et commercialisation des boissons,
nectars et jus de fruits.

Par l'audit, la conformité aux exigences de la norme
ISO 9001:2015 a été démontrée.

Validité:

Ce certificat est valable du 14.03.2021 jusqu'au 28.02.2024.
Certification initiale 2008

14.03.2021

TÜV Rheinland Cert GmbH
Am Grauen Stein · 51105 Köln

Certificat

Référentiel **ISO 45001:2018**

Enregistré sous le n° **01 213 2218340**

Titulaire du certificat:



NCA ROUIBA

Route Nationale n° 5 Zone Industrielle de Rouiba
Alger

Domaine de validité: Conception, Production et commercialisation des boissons, nectars et jus de fruits.

Par l'audit, la conformité aux exigences de la norme ISO 45001:2018 a été démontrée.

Validité: Ce certificat est valable du 13.03.2023 jusqu'au 12.03.2026.
Certification initiale 2023

15.03.2023

TÜV Rheinland Cert GmbH
Am Grauen Stein · 51105 Köln

Certificat

Référentiel **ISO 14001:2015**

Enregistré sous le n° **01 104 079733**

Titulaire du certificat **NCA ROUBA**
Zone Industrielle de Rouiba Nationale N°5
16000 Alger
Algérie



Domaine de validité: **Conception, fabrication et commercialisation des boissons, nectars et jus de fruits**

Par l'audit, la conformité aux exigences de la norme ISO 14001:2015 a été démontrée.

Validité: **Ce certificat est valable du 01.03.2021 jusqu'au 28.02.2024. Certification initiale 2008**

29.01.2021

TÜV Rheinland Cert GmbH
Am Grauen Stein · 51105 Köln

Certificat

Référentiel **ISO 22000:2018**

Enregistré sous le n° 01 154 000399

Titulaire du certificat:



NCA ROUIBA

Zone industrielle de Rouiba Nationale N°5
16000 Alger
Algérie

Domaine de validité: Production des boissons, nectars et jus de fruits

Catégorie: C


Sous-catégorie: CII CV

Par l'audit, la conformité aux exigences de la norme
ISO 22000:2018 a été démontrée.

Validité: Ce certificat est valable du 28.03.2022 jusqu'au 27.03.2025.
Certification initiale 2013

21.02.2022

TÜV Rheinland Cert GmbH
Am Grauen Stein · 51105 Köln

 Page 1 sur 1	MANUEL	Date : 24/11/2022
	Manuel Système de Management Intégré	Référence : Po-01-1
		Version : 23

1. POLITIQUE SYSTEME DE MANAGEMENT INTEGRE

Qualité, Environnement, Santé & Sécurité au travail, Sécurité des Denrées Alimentaires
Notre Vision

« Être dans le Top 10 des champions Afro-méditerranéens de l'industrie agroalimentaire, engagée activement dans le développement durable »

Notre Politique

Nous nous engageons à :

- ✓ Entretien et développer une relation permanente avec toutes les parties prenantes en assurant une communication interactive efficace
- ✓ Fournir à nos clients & consommateurs des produits et services de qualité répondant à leurs exigences,
- ✓ Veiller sur les exigences légales et réglementaires, et les exigences des normes reconnues
- ✓ Pratiquer un management basé sur l'équité, la rigueur et la transparence
- ✓ Optimiser l'utilisation des ressources naturelles en favorisant des technologies propres, ainsi que des technologies de recyclage ; et prévenir des risques de pollution et assurer l'efficacité énergétique au niveau de l'activité.
- ✓ Promouvoir les normes d'hygiène, Santé et sécurité au travail afin d'assurer des conditions optimales, éliminer les dangers et réduire le risque SST,
- ✓ Préconiser un management participatif en développant les responsabilités individuelles et en stimulant les initiatives d'innovation et les dynamiques d'amélioration continue
- ✓ Promouvoir le dialogue social et lutter contre toute forme de discrimination

Nos Objectifs généraux

Veiller au respect des droits des clients et des consommateurs en veillant à améliorer sans cesse leur satisfaction

- ✓ Être en conformité avec la réglementation et les exigences auxquelles l'entreprise a souscrit
- ✓ Assurer un retour sur investissement acceptable pour nos actionnaires.
- ✓ Assurer et améliorer la sécurité sanitaire et la salubrité des produits
- ✓ Assurer et améliorer l'application rigoureuse des bonnes pratiques d'hygiène
- ✓ Atténuer l'impact environnemental de l'activité et améliorer de façon continue la performance environnementale.
- ✓ Assurer un cadre professionnel motivant pour le personnel.
- ✓ Mettre en place un cadre de dialogue social et de lutte contre toute forme de discrimination.
- ✓ Formaliser et promouvoir les bonnes pratiques de gouvernance.
- ✓ Formaliser les bonnes pratiques d'implication dans le développement local
- ✓ Consulter et faire participer les travailleurs sur les questions relatives à la santé & sécurité au travail.

Rédaction : 

E : Processus Manuel Po01/Politique/Po01_1 (2022).doc

Vérification : 

Approbation : 



République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université de Saad Dahlab-Blida 1-
Faculté des Sciences de la Nature et
de la vie
Département des Sciences
Alimentaires



جامعة سعد دحلب البليدة 1
كلية علوم الطبيعة والحياة
قسم العلوم الغذائية

Questionnaire de prise de connaissance

Réalisé par :

KASSA BAGHDOUCHE Mensour Youcef

Objectif du questionnaire :

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de la préparation d'un mémoire de fin d'étude en vue d'obtention d'un diplôme de Master en sécurité agroalimentaire et assurance qualité à l'université Saad Sahlab -blida 1, dont le thème est « Evaluation du système de management intégré (Qualité-Santé et sécurité au travail-Environnement et Sécurité des denrées alimentaires) par une démarche d'audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018 » et afin de mieux connaître l'entreprise NCA-Rouiba.

A cet effet, je vous sollicite de bien vouloir répondre à ce questionnaire d'une manière objective et je tiens à vous rassurer que toutes les informations fournies seront exclusivement utilisées pour des fins scientifiques et que votre participation restera anonyme.

1. Domaine d'activité

- Pharmaceutique
- Agroalimentaire
- Energie
- Service

2. Statut juridique

- EURL
- SARL
- SPA
- SNC

3. Secteur d'activité

- Privé
- Public
- Mixte

4. Type de l'entreprise

- Petite entreprise
- Petite moyenne entreprise
- Grande entreprise

5. Effectifs de l'entreprise

- Entre 01 et 09 salariés
- Entre 10 et 49 salariés
- Entre 50 et 249 salariés
- 250 salariés et plus

6. Quel est le dispositif qui vous a aidé dans la création de votre entreprise ?

- L'état
- ANDI, CNAC, ANSEJ, ANGEM
- Autonome
- Autre

7. Votre entreprise est-elle certifiée ?

- Oui
- Non

Si oui, quel type de certification ? Et quelle est l'année de certification ?

- ISO 9001 : 2015
- ISO 14001 : 2015
- ISO 45001 : 2018
- ISO 22000 : 2018

L'entreprise NCA-Rouiba, elle est certifiée ISO 9001 : 2008 et ISO 14001 : 2004 pour la première fois en 2008, ISO 22000 : 2005 en 2013 et ISO 45001 : 2018 en 2022.

8. L'organisme certificateur est-elle reconnue au niveau international ?

- Oui
- Non

9. Votre entreprise a-t-elle mis en place une politique écrite en matière de SMI conforme à la législation locale, aux exigences de l'industrie et aux normes internationales ?

- Oui
- Non

10. Quelles sont les aspects environnementaux de votre activité ?

Les aspects environnementaux sont :

- Consommation d'énergie ;
- Consommation eau ;
- Consommation Matières Premières ;
- Émission dans l'air ;
- Rejets des eaux usées ;
- Déchets mis en décharge ;
- Déchets recyclés, récupérés ;
- Odeurs ;
- Bruits externes ;
- Contamination du sol.

11. Est-ce qu'il y a des impacts de votre activité sur l'environnement ?

- Oui
 Non

Si oui quels sont ces impacts et qu'elles sont vos actions mises en place pour les réduire ?

- Pollution dues aux rejets liquides (traitement des rejets liquides avec un prestataire externe, en attendant la réalisation de notre STEP) ;
- Régénération des déchets sur tout au long de la chaine de production (gestion des déchets, tri sélectif, valorisation des déchets...) ;
- Nuisances dues aux bruits et émanation de produits chimiques (le port des EPI, sensibilisation et formation sur ces thématiques...) ;
- Consommations eau et énergie (la mise en place de système de récupération de vapeur et l'eau de condensat, passage vers l'éclairage LED) ;
- Consommation matières premières (l'utilisation des emballages durables...).

12. Les technologies utilisées par l'entreprise Rouïba sont-elles respectueuses de l'environnement ?

- Oui
 Non

13. Prenez-vous la sécurité et la santé de votre personnel au centre de vos intérêts ?

- Oui
 Non

14. Quelles sont les risques liés à votre activité ?

Les risques sont :

- Baisse de la demande, perte parts de marché, perte de clients ;
- Dégradation de l'image de marque ;
- Augmentation du coût de production ;
- Perte des meilleurs fournisseurs ; perte de compétences ;
- Démotivation et traumatismes professionnels ;
- Baisse des performances des personnels ;

15. Les conditions de travail et les compétences du personnel sont-elles vérifiées pour chaque processus ?

- Oui
 Non

16. Vous avez la capacité d'innover de nouveaux produits ?

- Oui
 Non

17. Une équipe d'audit est constituée pour vérifier le fonctionnement de l'entreprise selon le plan existant ?

- Oui
 Non

18. Les informations et les résultats d'audit sont documentés et conservés ?

- Oui
 Non

19. Vous avez la capacité de maîtriser les coûts ?

- Oui
 Non

20. Une bonne part de marché est acquise par rapport aux concurrents.

- Oui
 Non

21. Les exigences clients sont satisfaites ?

- Oui
 Non

22. Vos produits satisfont les conditions du marché international ?

- Oui
 Non
 Certains produits

23. Vous avez le pouvoir d'intégrer des nouveaux marchés ?

- Oui
 Non

24. travaillez-vous à l'exportation ?

- Oui
 Non

Si oui, vers quel pays ?

France, Tunisie, Mauritanie.

Merci pour votre participation.

Annexe VIII : Check-list d'audit.

Clause	Questions	Oui	Non	Partiellement	Commentaires & Observations
4.1 Compréhension de l'organisme et de son contexte	L'organisation a-t-elle déterminé les enjeux externes et internes qui affectent sur l'atteinte de résultat escompté du SMI ?	X			Revue de direction 2022
4.2 Compréhension des besoins et attentes des parties intéressées	L'organisation a-t-elle déterminé les parties intéressées pertinentes dans le cadre du SMI de Rouïba et leurs besoins et attentes ?	X			Revue de direction 2022
4.3 Détermination du domaine d'application	Avez-vous déterminé le domaine d'application du SMI de Rouïba ?	X			Po-01-1 (V23) Manuel SMI
	Le domaine d'application est-elle mise à la disposition des parties intéressées et conservée à titre d'information documentée ?	X			Po-01-1 (V23) Manuel SMI
5.2 Politique SMI	La haute direction a-t-elle établi, mise en œuvre et tenue à jour une politique SMI appropriée à la finalité et au contexte de l'organisme ?	X			Politique SMI
	La politique SMI :				
	Fournit-elle un cadre pour l'établissement des objectifs d'SMI ?	X			Politique SMI
	Comporte-t-elle l'engagement à satisfaire aux exigences légales et autres exigences applicables ?	X			Politique SMI
	Comprend-elle l'engagement pour l'amélioration continue du SMI ?	X			Politique SMI
5.3 Rôles, responsabilités et autorités au sein de l'organisme	Est-elle maintenue sous forme d'informations documentées, communiquées au sein de l'organisation et mises à la disposition des parties intéressées ?	X			Po-01-1 (V23) Manuel SMI
	La haute direction a-t-elle veillé à ce que les responsabilités et les autorités des rôles pertinents soient attribués et communiqués au sein de l'organisme ?	X			
6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	Lors de la planification du SMQ, SME, SMSST et SMSDA, l'organisation :				
	Tient-il compte des exigences mentionnées dans le chapitre 4 ?	X			
	A-t-elle déterminé les risques et les opportunités nécessaire de prendre en compte pour donner l'assurance que le SMI peut atteindre les résultats escomptés ?	X			Revue de direction 2022 Fiches processus
	A-t-elle planifié les actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités ?	X			Revue de direction 2022 Fiches processus
6.2.1 Objectifs QSESDA	A-t-elle documenté et conservé des informations concernant ces risques et opportunités ?	X			
	L'organisme a-t-il mis en place des objectifs mesurables et cohérents avec sa politique ?	X			Politique SMI

7.1 Ressources	L'organisation a-t-elle déterminé et fourni les ressources nécessaires à l'établissement, la mise en œuvre, la tenue à jour et à l'amélioration continue du SMI ?	X			
7.2 Compétences	L'organisme détermine-t-il les compétences nécessaires des personnes qui exécutent des travaux sous son contrôle qui ont une incidence sur les performances et l'efficacité du SMI ?	X			
	L'organisation veille-t-elle à ce que ces personnes soient compétentes sur la base de formation initiale, professionnelle ou d'expérience appropriées ?	X			
	L'organisation prend-elle des mesures applicables pour acquérir les compétences nécessaires et évaluer l'efficacité des mesures prises ?	X			
	L'organisation conserve-t-elle les informations documentées appropriées comme preuve de compétence ?	X			
7.3 Sensibilisation	Avez-vous sensibilisé le personnel à la politique et aux objectifs SMI ?	X			P-11-3 (V6) Gestion de la formation et sensibilisation
	Le personnel est-il sensibilisé sur l'importance de sa contribution à l'efficacité du SMI, et sur les répercussions de non-respect des exigences des référentiels ISO 9001, 14001, 45001 et 22000 ?	X			Oui mais parfois la sensibilisation elle n'est pas efficace à 100 %
7.4 Communication	L'organisation a-t-elle établi, mise en œuvre et tenue à jour les processus nécessaires à la communication interne et externe pertinents pour le SMI, y compris sur quels sujets communiquer, quand communiquer, avec qui communiquer et comment communiquer ?	X			P-01-2 (V11) Communication interne et externe
7.5 Information documentées	Le SMI de l'organisme comprend-il toutes les informations documentées requises par les référentiels ISO 9001 :2015, ISO 14 001 :2015, ISO 45001 :2018 et ISO 22000 : 2018 et les informations documentées que l'organisme juge nécessaires à l'efficacité du SMI ?	X			
7.5.2 Création et mise à jour des informations documentées	Lors de la création et de la mise à jour, l'organisation veille-t-elle :				
	<ul style="list-style-type: none"> A l'identification et la description appropriée des informations documentées (leur titre, date auteur, numéro de référence par exemple) ? 	X			
	<ul style="list-style-type: none"> Au format (langue, version 				

	logicielle, graphiques par exemple) et support (électronique ou papier) appropriés des informations documentées ?	X			
	• A la revue effectuée et l'approbation appropriés des informations documentées ?	X			
7.5.3 Maitrise des informations documentées	L'organisation contrôle-t-elle ses informations documentées pour s'assurer qu'ils sont disponibles et adaptés à l'utilisation, chaque fois qu'ils sont nécessaires ?	X			
	Les informations documentées sont-ils convenablement protégés (de toute perte de confidentialité, utilisation inappropriée ou perte d'intégrité) ?	X			
	La distribution, l'accès, la récupération et l'utilisation de l'information documentée sont-ils adéquatement contrôlés ?	X			
	Le document est-il correctement stocké et conservé adéquatement et est-il lisible ?	X			
	Les modifications sont-elles maîtrisées ?	X			
	Un contrôle adéquat est-il en place pour la conservation et l'élimination ?	X			
9.2 Audit interne	Des audits internes sont-ils effectués à des intervalles planifiés ?	X			P-02-3 Audit interne
	L'organisation a-t-elle établi, mise en œuvre et maintenu des programmes d'audit interne ?	X			F-02-6 (V7) Programme annuel des audits
	L'organisation veille-t-elle à ce que l'audit soit effectué par les auditeurs afin d'assurer l'objectivité et l'impartialité du processus d'audit ?	X			
	L'organisation veille-t-elle à ce que les résultats des audits soient communiqués à la direction concernée ?	X			Elles sont communiquées dans la revue de direction
	L'organisation conserve-t-elle des informations documentées comme preuve de la mise en œuvre du programme d'audit et des résultats d'audit ?	X			F-02-8 (V8) Rapport d'audit
9.3 Revue de direction	La haute direction examine-t-elle le système de management intégré de l'organisme à des intervalles planifiés afin d'assurer de sa pertinence, de son adéquation et de son efficacité ?	X			
	La revue de direction tient-il-compte de l'état d'avancement des actions décidées lors des revues de direction précédentes ?	X			
10.2 Non-	L'organisation a-t-elle désigné une				P-02-1 (V11) Traitement des

conformités et actions corrective	procédure pour le traitement des non-conformités ?	X			non-conformités
	L'organisation conserve-t-elle des informations documentées comme preuve sur la nature des non-conformités et sur les mesures prises par la suite ? et les résultats de toute action corrective ?	X			F 02-46 Registre des non-conformités P-02-2 (V10) Gestion des actions correctives
10.3 Amélioration continue	L'organisation assure-t-elle l'amélioration continue de la pertinence, de l'adéquation et de l'efficacité du SMI ?	X			

N.B : la réponse « **oui** » indique une conformité alors que la réponse « **non** » indique une non-conformité.

Les non-conformités par rapport aux référentiels, sont classés en :

Non-conformité critique : non-conformité qui a provoqué ou entraîné un risque important de fabriquer un produit nocif pour le consommateur.

Non-conformité majeure :

- Ayant provoquée ou pouvant entraîner la fabrication d'un produit non conforme ;
- Indiquant une divergence majeure aux normes ;
- Indiquant l'absence de mise en œuvre de procédures satisfaisantes pour la libération des lots ;
- Indiquant la non-exécution de ses obligations légales par la personne qualifiée ou une combinaison de plusieurs « autres » écarts.

Autre non-conformité : non-conformité ni critique, ni majeure mais indiquant une divergence par rapport aux référentiels opposables.


Une non-conformité peut être considérée comme « autre » parce qu'il juge mineure ou parce que l'on ne dispose pas de suffisamment d'informations pour le classer comme critique ou majeure.

Annexe IX : Liste des documents examinés.


Intitulés des documents	Date et référence
Suivi de Contrôle et d'Entretien Fardeleuse Prasmatique PET 02	F-06-4 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de Contrôle et d'Entretien Remplisseuse SERAC PET 02	F-06-5 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Entretien maintenance niveau 1 de la fardeleuse	I-06-11 (V01) : 27/03/2016
Suivi des opérations de nettoyage	F-06-12 depuis 01/2023
Suivi de Contrôle et d'Entretien Etiqueteuse SACMI PET 02	F-06-21 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Graissage -convoyeur PET 02	I-06-21 (V01) : 27/03/2016
Suivi de Contrôle et d'Entretien robot Mectra PET 02	F-06-23 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de Contrôle et d'Entretien Convoyeur PET 02	F-06-26 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de Contrôle et d'Entretien Diviseur PET 02	F-06-28 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de contrôle et d'Entretien Sécheur PET 02	F-06-29 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de Graissage Remplisseuse SERAC PET 2	F-06-31 (V02) : 11/04/2022 depuis 01/01/2023
Graissage Palettiseur Mectra PET 02	I-06-39 (V01) : 27/03/2016
Graissage -remplisseuse SERAC PET 02	I-06-41 (V01) : 27/03/2016
Graissage - étiqueteuse PET 02	I-06-42 (V01) : 27/03/2016
Consigne de Contrôle bouchon CAP30	I-06-45 (V01) : 26/05/2019
Suivi de Graissage Fardeleuse Prasmatique PET 2	F-06-46 (V01) : 27/03/2016 depuis 01/01/2023
Suivi de Graissage Etiqueteuse SACMI PET 2	F-06-48 (V01) : 27/03/2016 depuis 01/01/2023
Suivi de Graissage Convoyeur Sipac PET 2	F-06-49 (V02) : 03/11/2022 depuis 01/01/2023
Suivi de Graissage Robot MECTRA PET 2	F-06-50 (V02) : 03/11/2022 depuis 01/01/2023
Fiche de Suivi Graissage Souffleuse PET 02 pour 125 h	F-06-51 (V02) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Suivi Hebdomadaire de Contrôle et d'Entretien Souffleuse SIDEL PET 2	F-06-66 (V02) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Graissage Bouchonneuse CAP30	F-06-82 : 29/06/2020 du mois février et mars 2023
Graissage Conditionneuse A3 speed	F-06-83 (V01) : 29/06/2020
Graissage Encartonneuse TCB30	F-06-84 (V01) : 29/06/2020 du mois février et mars 2023
Graissage Gampak H	F-06-85 (V01) : 29/06/2020
Graissage Helix	F-06-86 (V01) : 29/06/2020
Graissage moteur Alex 30	F-06-87 (V01) : 29/06/2020
Graissage Robot Carton	F-06-88 du mois février et mars 2023
Suivi Mensuel de Contrôle et d'Entretien Souffleuse SIDEL PET 2	F-06-90 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Suivi trimestrielle Contrôle et d'Entretien Souffleuse SIDEL PET 2	F-06-91 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023

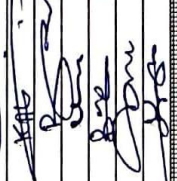
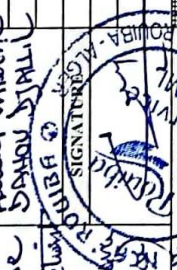

Fiche de Suivi Graissage Souffleuse PET 02 pour 500 h	F-06-92 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Fiche de Graissage Souffleuse PET 02 pour 3000 h	F-06-93 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Fiche de Graissage Souffleuse PET 02 pour 6000 h	F-06-94 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Fiche de Suivi Graissage Souffleuse PET 02 pour 18000 h	F-06-95 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Fiche de Suivi Graissage Souffleuse PET 02 pour 1500 h	F-06-96 (V01) : 21/06/2021 depuis 01/01/2023
Entretien CAP 30	F-12-24 (V6) : 23/02/2022 depuis 01/2023
Intervention robot	F-12-25 (V3): 23/02/2022 depuis 01/01/2023
Entretien TCA I ONE	F-12-26 (V3): 23/02/2022 depuis 01/2023
Fiche d'Intervention Tank stérile PET2	F-12-27 du 01/03/2023
Fiche d'Intervention TTAD 15000	F-12-28 du 01/03/2023
Fiche d'Entretien du Helix et Convoyeur	F-12-29 du 19/03/2023
Fiche d'Entretien A3 Speed	F-12-41 du 29/03/2023
Fiche d'Intervention et d'entretien Homogénéisateur 350 et Alex30	F-12-43 du 01/03/2023
Fiche d'Intervention et d'Entretien Fondeur de Sucre	F-12-47 du 01/03/2023
Entretien pailleuse A3 Speed SA 30	F-12-60 (V4) : 23/02/2022 depuis 01/2023
Entretien A3 Speed	F-12-61 (V7) : 23/02/2022 depuis 01/2023
Entretien CBP 30	F-12-64 (V3) : 23/02/2022 depuis 01/2023
Entretien encartonneuse TWINPAK	F-12-66 (V1) : 23/02/2022 depuis 01/2023
Fiche suivi des compresseurs	F-14-1 (v4) : 14/07/2019

Annexe X : Fiche de non-conformité.

 Page 1 sur 1	Enregistrements Fiche Non Conformité	Date : 17/03/2021 Référence : F-02-4 Version : 08
❖ 1 : Date : 21-03-23 Nom Émetteur : Equipe d'audit		*N° : 33
Nature du problème : <input type="checkbox"/> Non-conformité Produit <input checked="" type="checkbox"/> Non-conformité Système		
Origine du problème : <input type="checkbox"/> Réclamation Client <input checked="" type="checkbox"/> Audit interne <input type="checkbox"/> Fonctionnement Interne <input type="checkbox"/> PRPo <input type="checkbox"/> CCP <input type="checkbox"/> Autres :		
Point de détection: <input type="checkbox"/> Réception (Mag MP) <input type="checkbox"/> Siroperie <input type="checkbox"/> Conditionnement Carton <input checked="" type="checkbox"/> Conditionnement PET <input type="checkbox"/> Conditionnement Camette <input type="checkbox"/> Magasin <input type="checkbox"/> Utilité <input type="checkbox"/> Autres :		
Description de la Non-conformité : Présence de la saleté au niveau de pré-filtre de la remplisseuse SERAC - Risque SDA (68.1): ISO 22000		
Si NC produit : renseigner le tableau ci-dessous :		
Désignation produit N°lot/ date de fabrication	Quantité	Type de défaut
❖ 2 : Risque de la Non-conformité : <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Critique		
Traitement du produit non conforme :		
<input type="checkbox"/> Destruction (PV: n°.....)	Accepter en état	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blocage	Retour de la marchandise chez le fournisseur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Récupérer le produit (recycler)	Dérogation :	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trier pour en éliminer le défaut	Autres :	<input type="checkbox"/>
CORRECTION :		
Description de la correction : changer les pré-filtre	Évaluation de l'efficacité de la correction	Documents / Enregistrements :
Nom du Responsable de la correction : Date : / / Visa	Nom du responsable de la l'évaluation Date : / / Visa	
Action corrective <input type="checkbox"/>		
Recherche des causes (A partir des 5 M) : F-02-15 Fiche analyse des causes : D'après l'analyse de cause réalisée selon 5M, nous avons constaté : Méthode 6 - Manque de procédure de nettoyage de filtres Main d'œuvre - Non respect de planning de changement de filtre de filtre	Actions Proposées : - Effectuer un nettoyage de pré-filtre selon une fréquence bien définie - Respecter le planning de changement de filtre	
Décision :	Nom du Responsable : Service :	Visa : Date :
Évaluation de l'efficacité de l'action corrective :		
Date de clôture/ report : - / - / - Visa du RMQ :		

Annexe XI : Fiche d'enregistrement de la réunion d'ouverture.

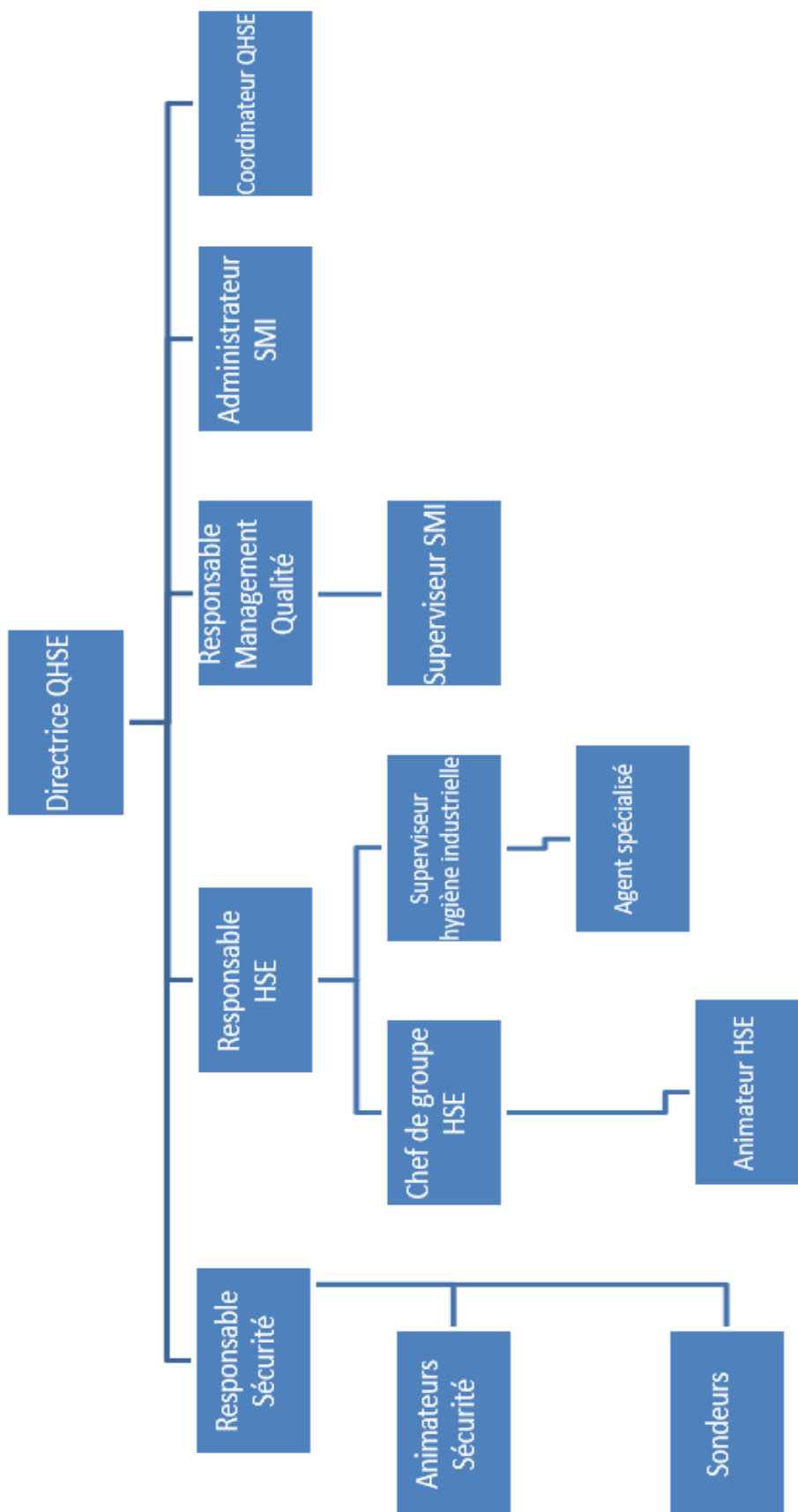
	Enregistrement	Date : 24/06/2019
	FICHE DE SUIVI DE FORMATION INTERNE	Référence : F-11-7
	Page 1 sur 1	Version : 05

THEME	ANIMATEUR	DUREE DE LA FORMATION	NBR FAX	NOMS PARTICIPANTS	FONCTION	DIRECTION	SIGNATURE PARTICIPANTS
Audit interne gammes et entretiens	Audit interne DIAHOU DJALIL			DIAHOU ABDEL-DJALIL KHALED SAYAD RABAH AOUES KARIM YALAOUI RACHID BEL-KAHLA DIAMEL HAMEZ FAYCAL KHODJA	Coordinateur SSI Superviseur d'hygiène chirurgie plastique Responsable P&D Responsable production Coordinateur QHSE Chargé méthode	QHSE QHSE AERAT P et D Exploitation QHSE Exploitation	
Hebdomadaire (Réunion d'ouverture)	 ALY HESSATI			ALI HESSATI MOHAMED ZITOUNI ZINEB KASS SALILA KHERRISJAH	Chargé méthode Responsable sécurité Stagiaire Stagiaire	Exploitation Exploitation QHSE QHSE	
OBSERVATION							

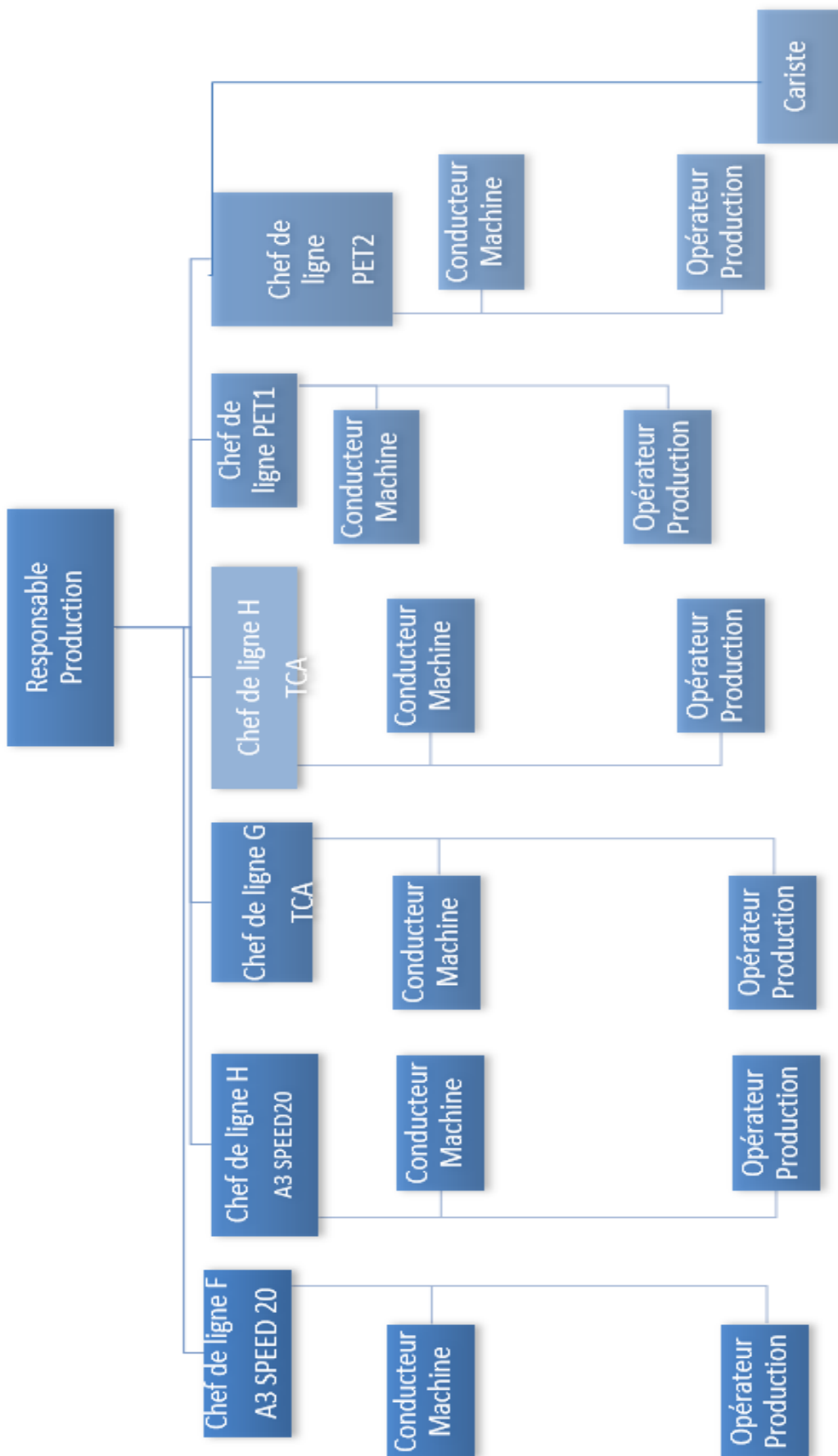
DIRECTION	DUREE	NBR	Date de la formation
			21 - 03 - 2023

NB :
DOCUMENT A RETOURNER, SIGNE PAR CHAQUE PARTICIPANT,
PAR L'ANIMATEUR APRES CHAQUE SEANCE DE FORMATION
AU SERVICE RESSOURCES HUMAINES

Annexe XII : Schéma Organisationnel de la Direction QHSE « NCA-Rouiba »




Annexe XIII : Schéma Organisationnel de la Direction Production « NCA-Rouiba »




Annexe XIV : Extrait des entretiens au sein des ateliers de production et de conditionnement de la NCA-Rouiba.

Fonction de la personne interrogée	Question posée	Réponse reçue
Technicien processing	Saviez-vous c'est quoi un CCP, PRPo et PRP ?	Non
Technicien processing	Comment le NEP fondoir est réalisé ?	Les étapes du NEP du fondoir (Automatique)
Chef de ligne	Quelle est la fréquence du graissage du robot carton ?	1 fois par mois.
Technicien processing	Quelles sont les PRPOo de cette ligne (PET) ?	Ils sont au nombre de 3 : <ul style="list-style-type: none"> • PRPo 1 : Traitement des bouchons et bouteilles avec l'acide peracétique ; • PRPo 2 : Vissage des bouchons ; • PRPo 3 : Inspectrices bouteilles.
Chargé méthode 2	Ça existe-t-il un planning d'entretien hebdomadaire pour la partie PET ?	Non
Manager maintenance PET	Quelle est la fréquence du changement de filtre du convoyeur d'air (présence de saleté durant le constat) ?	Aucune réponse.
Responsable utilités	Est-ce-que vous avez réalisé un plan d'action pour traiter les non-conformités quotidiennes ?	Oui




CONSIGNES DE SECURITE



BIENVENUE CHEZ NCA ROUIBA


Votre **SECURITE** est **NOTRE PRIORITE**

- A votre arrivée à l'usine, un interlocuteur sera présent pour vous accueillir et vous accompagner.
- Il vous initiera aux règles de sécurité de Rouiba.
- N'hésitez pas à lui poser des questions sur votre sécurité, il vous répondra avec plaisir.
- Cette induction est **valable 6 mois**.




CONSIGNES GENERALES

- Dès votre arrivée à notre usine, un badge vous sera systématiquement remis à l'accueil. Veillez à le porter de manière à ce qu'il soit visible. Il permet de vous identifier et savoir que vous êtes présent dans le bâtiment.




VISITEUR

- Si vous êtes appelé à emprunter les escaliers, tenez la rampe pour éviter les risques de chute.



Il est strictement interdit de fumer à l'intérieur des bâtiments de l'usine, Escaliers compris.




ZONE FUMEUR

- L'espace fumeurs se situ à l'entrée de l'usine.

En cas d'EVACUATION


Issues de secours

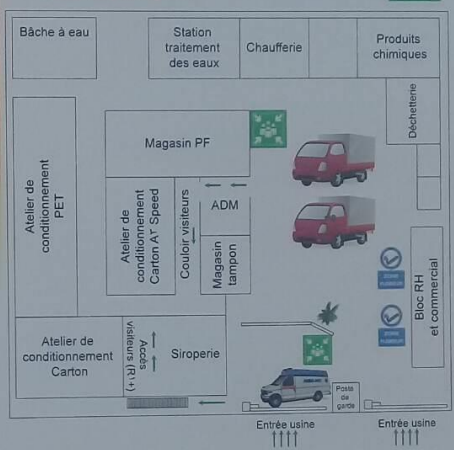
- Les blocs et ateliers disposent d'issues de secours. Suivez les flèches issues de secours pour rejoindre le point de rassemblement.



Point de rassemblement

- Deux points de rassemblement : un au niveau de quai de chargement et l'autre est situé au niveau du parking DG.






Pour votre SECURITE

Nous vous prions de bien vouloir vous conformer strictement aux instructions suivantes :

- Marchez avec prudence à l'extérieur des bâtiments.
- Faites attention aux camions et aux chariots circulant sur le site.
- Il est strictement interdit d'entrer dans les ateliers de production sans la supervision d'un représentant de ROUIBA.
- Limitation de vitesse à l'intérieur de l'usine à **15km/H**.
- En cas d'incendie, dirigez vous immédiatement vers les issues de secours les plus proches.
- Respectez les pictogrammes d'interdiction et obligation.



Pour votre SECURITE

Vous êtes victime d'un malaise et/ou vous sentez mal ?


- Demandez à votre interlocuteur qu'il vous dirige vers le bureau de la sécurité interne pour vous prendre en charge.

Vous êtes bloqué dans l'ascenseur ?

- Gardez votre calme et suivez la consigne spécifique affichée à l'intérieur de l'ascenseur.

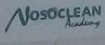
Vous êtes témoin d'un accident ou incident ?

- N'hésitez pas à demander de l'aide à un des secouristes, ils sont identifiés par un brassard «secouriste» une liste des secouristes est affichée à l'entrée de chaque bloc ou atelier « noms et photos ».
- Vous pourriez l'aider à protéger la victime et la mettre en sécurité.
- Contactez la **sécurité interne : 0770 780 926**
- Restez toujours auprès de votre interlocuteur Rouiba.



NCA ROUIBA Z I de rouiba - RN
 N° 5 Rouiba Alger - Algerie
 Tél. +213 (0) 21 81 11 51
 Fax. +213 (0) 21 82 29 93
 +213 (0) 21 81 74 40
www.rouiba.com.dz

SMI mise à jour le 03/12/2014



Rouiba

Dates clés

2014 : 260 millions de col/packs prévus, acquisition de NR2

2013 : Certification ISO 22000, Introduction de la NCA-Rouiba en Bourse, Premier prix national de l'innovation

2012 : 200 millions de packs produits

2010 : Lancement d'un nouveau segment le PET (Polytéréphtalate d'éthylène)

2009 : Plus de 120 millions de packs produits

2008 : Certification ISO 9001 & ISO 14001, premier prix national de l'environnement

2005 : Ouverture du capital à un fond d'investissement

2000 : Première certification ISO 9002

1989 : Lancement TetraPak® en Algérie

1984 : Démarrage de l'activité de boissons à base de fruits

1966 : Création de la NCA (Nouvelle Conserverie Algérienne)

رويبا

TABLE DES MATIERES

Table des matières

Remerciements	
Dédicace	
Résumés	
Sommaire	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Liste des abréviations	
Glossaire	
Introduction	01
Première partie : Synthèse bibliographique	
Chapitre 01 : Systèmes de management intégrés : Qualité-Santé et sécurité au travail- Environnement-Sécurité des Denrées Alimentaires (QSESDA)	06
1.1 Le Système de Management Intégré (SMI)	06
1.1.1 Définition et concept du système de management intégré	06
1.1.2 Les voies d'intégration	06
1-1-2-1 L'intégration au sommet	06
1-1-2-2 L'intégration au niveau des processus et du système documentaire	07
1-1-2-3 L'intégration au niveau des ressources humaines	08
1.1.3 Les raisons de l'intégration	09
1.1.3.1 Les points communs	09
1.1.3.2 La satisfaction de toutes les parties intéressées	11
1.1.4 Les enjeux du SMI	12
1.1.5 Les avantages et les obstacles du SMI	12
1.1.5.1 Les avantages d'un SMI	12
1.1.5.2 Les obstacles d'un SMI	13
1.1.6 Le cycle PDCA et les normes des systèmes de management	14
1.2 Le Système de Management de la Qualité (SMQ)	15
1.2.1 La qualité : du contrôle au système de management	15
1.2.1.1 L'inspection	15
1.2.1.2 Le contrôle statistique	15
1.2.1.3 L'assurance qualité	15
1.2.1.4 Le management total de la qualité	17
1.2.2 Définition et objectifs du SMQ	18
1.2.2.1 Définition du SMQ	18

1.2.2.2	Les objectifs du SMQ.....	18
1.2.3	Les principes du management de la qualité.....	18
1.2.4	Le référentiel du SMQ : ISO 9001.....	19
1-2-4-1	La familles des normes ISO 9000.....	19
1-2-4-2	Evolution de la norme ISO 9001.....	20
1-2-4-3	Domaine d'application.....	22
1-2-4-4	Les avantages de la norme ISO 9001	22
1-2-4-5	Les exigences de la norme ISO 9001 : 2015.....	22
1.3	Le Système de Management de la Santé et la Sécurité au travail (SMSST)...	23
1.3.1	Définition et objectifs du SMSST.....	23
1.3.1.1	Définition du SMSST.....	23
1.3.1.2	Les objectifs du SMSST.....	23
1.3.2	Le référentiel du SMSST : ISO 45001.....	24
1-3-3-1	Evolution d'apparition de la norme ISO 45001.....	24
1-3-3-2	Domaine d'application.....	25
1-3-3-3	La famille des normes ISO 45000.....	25
1-3-3-4	Les avantages de la norme ISO 45001.....	26
1-3-3-5	Les exigences de la norme ISO 45001 : 2018.....	26
1.4	Le Système de Management Environnemental (SME).....	27
1.4.1	L'environnement : de la prise de conscience au management environnemental..	27
1.4.2	Les normes de management environnemental.....	29
1.4.3	Définition et objectifs du SME.....	30
1.4.3.1	Définition du SME.....	30
1.4.3.2	Les objectifs du SME.....	30
1.4.4	Le référentiel du SME : ISO 14001.....	31
1-4-3-1	La série des normes ISO 14000.....	31
1-4-3-2	Evolution de la norme ISO 14001.....	33
1-4-3-3	Domaine d'application.....	34
1-4-3-4	Les avantages et les inconvénients	35
1-4-3-5	Les exigences de la norme ISO 14001 : 2015.....	35
1.5	Le Système de Management de la Sécurité des Denrées Alimentaires (SMSDA).....	36
1.5.1	Le référentiel du SMSDA : ISO 22000.....	37
1-5-1-1	La famille des normes ISO 22000.....	37
1-5-1-2	La genèse de la norme ISO 22000.....	38
1-5-1-3	Les principes de l'ISO 22000.....	39

1-5-1-4	Domaine d'application.....	39
1-5-1-5	Les avantages de la norme ISO 22000	40
1-5-1-6	Les exigences de la norme ISO 22000 : 2018.....	40
Chapitre 02 :	Mission d'audit interne selon le référentiel ISO 19011 : 2018.....	42
2.1	Présentation du référentiel ISO 19011 : 2018.....	42
2.2	Définition de l'audit interne.....	43
2.3	Objectifs de l'audit interne.....	44
2.4	Les différents types d'audit.....	44
2.5	Les principes d'audit.....	46
2.6	Les acteurs d'audit.....	47
2.7	Les compétences des auditeurs.....	49
2.8	Les techniques d'audit.....	50
2.8.1	Le questionnement.....	50
2.8.2	La recherche des preuves d'audit tangibles.....	51
2.8.3	L'observation des activités.....	51
2.8.4	L'enregistrement des observations.....	51
2.9	La conduite de la mission d'audit interne.....	52
2-9-1	Phase de planification	52
2-9-1-1	Détermination des objectifs du PA	53
2-9-1-2	Détermination et évaluation des risques et opportunités du programme d'audit	53
2-9-1-3	Détermination du champ et critères d'audit	54
2-9-1-4	Les méthodes d'audit	55
2-9-1-5	Choix des membres de l'équipe d'audit	56
2-9-1-6	Attribution de la responsabilité d'un audit au responsable de l'équipe d'audit	56
2-9-2	Phase de préparation	57
2-9-2-1	Réalisation d'une revue des documents	57
2-9-2-2	Planification d'audit	57
2-9-2-3	Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit.....	59
2-9-2-4	Préparation des documents de travail	59
2-9-3	Phase de réalisation	59
2-9-3-1	Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs	59
2-9-3-2	Conduite de la réunion d'ouverture.....	60
2-9-3-3	Communication pendant l'audit.....	61

2-9-3-4 Réalisation d'une revue des informations documentées au cours de l'audit	61
2-9-3-5 Recueil et vérification des informations	61
2-9-3-6 Production de constatations d'audit.....	62
2-9-3-7 Préparation des conclusions d'audit.....	63
2-9-3-8 Conduite de la réunion de clôture.....	64
2-9-4 Phase de conclusion.....	65
2-9-4-1 Préparation du rapport d'audit	65
2-9-4-2 Diffusion du rapport d'audit.....	66
2-9-4-3 Clôture de l'audit	66
2-9-4-4 Réalisation du suivi d'audit.....	66
Deuxième partie : Approche empirique	
Chapitre 03 : Présentation de l'entreprise NCA Rouiba.....	70
3-1 Historique.....	70
3.2 Groupe Castel	72
3-3 Emplacement géographique de l'entreprise.....	72
3-4 Fiche signalétique de l'entreprise.....	73
3-5 La gamme des produits de la NCA.....	74
3.6 Vision, mission et valeurs de l'entreprise NCA-Rouïba.....	74
3.6.1 Vision	74
3.6.2 Mission	74
3.6.3 Valeurs.....	75
3-7 Les différentes parts du marché.....	75
3-7-1 Le marché local.....	75
3-7-2 Le marché étranger.....	76
3-8 Organigramme de l'entreprise.....	76
3-9 Cartographie des processus.....	76
3-10 Les installations principales de la NCA.....	77
Chapitre 04 : Matériel et méthode.....	79
4.1 La méthode 3QOCP.....	79
4.2 Diagramme causes-effet (diagramme d'Ishikawa, la méthode des 5M ou diagramme en arêtes de poisson)	80
4.3 Brainstorming ou remue-méninges.....	80
4.4 Le déroulement de la mission d'audit interne au sein de la NCA-Rouïba.....	80
4.4.1 Prise de connaissance de la NCA-Rouïba.....	81
4.4.2 Présentation du processus « production des jus, boissons et nectars de fruits » ...	81

4.4.3	Planification d'audit.....	81
4.4.3.1	Objectifs de l'audit.....	81
4.4.3.2	Champ d'audit.....	82
4.4.3.3	Critères d'audit.....	82
4.4.3.4	Méthodes d'audit.....	82
4.4.3.5	L'équipe d'audit.....	82
4.4.4	Préparation de l'audit.....	83
4.4.4.1	Réalisation d'une revue des documents.....	83
4.4.4.2	Préparation du plan d'audit.....	83
4.4.4.3	Préparation des documents de travail.....	86
4.4.5	Réalisation des activités d'audit.....	86
4.4.5.1	La réunion d'ouverture.....	86
4.4.5.2	Le travail sur le terrain.....	87
4.4.5.3	Production des constatations d'audit.....	87
4.4.5.4	Préparation des conclusions d'audit.....	87
4.4.5.5	La réunion de clôture	88
Chapitre 05 : Résultats et discussion.....		90
5.1	Le rapport d'audit.....	90
5.1.1	Les points forts.....	108
5.1.2	Remarques.....	110
5.1.3	Recommandations.....	110
5.2	Clôture de l'audit	111
5.3	Le plan d'action	111
5.4	Le suivi d'audit	127
Conclusion		129
Références bibliographiques		132
Annexes		