

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR



ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERRI DE TIZI-OUZOU

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES DE GESTION

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de master *en sciences financières*

Spécialité : *Audit et Contrôle de Gestion*

Thème

Préparation et réalisation d'un rapport d'audit
interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas de
la DLAB SONATRACH

Présenté par :

-DJIOUA Thinhinane

-BELKHODJA Celena

Dirigé par :

-DAHLAB Ania

Membres de jury :

Président :

Examineur :

Rapporteur :

Promotion 2020/2021

Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier Dieu, notre créateur de nous avoir donné la force, la volonté et le courage afin d'accomplir ce travail qui est le fruit de notre formation et l'aboutissement à l'université de Tizi Ouzou.

Il a été réalisé avec le soutien de plusieurs personnes que nous tenons à remercier :

Notre encadreur Mlle. DAHLAB Ania avec ses conseils précieux, ses remarques pertinentes, a su nous transmettre son expérience à travers ses orientations.

Nos plus vifs remerciements vont également à tous les employés de la DLAB SONATRACH. A leur tête notre promotrice Mme SAHAR Kahina pour son accueil chaleureux et les facilités accordées lors de notre stage pratique.

Nous tenons à remercier pareillement nos amis pour leurs soutiens et leur aide pour la réalisation de ce mémoire.

Merci

Dédicaces

Je dédie ce mémoire :

A mes très chers parents qui m'ont fait connaître les portes du savoir et qui m'ont encouragé et soutenue 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.

Mes chaleureux dédicaces sont aussi a destinés à :

Mes chères sœurs et chers frères pour leur aide et encouragement.

Mes ami(e)s pour leur présence et soutient morale.

Et tous ceux et celles que j'aime.

Thinkinane

Dédicaces

Je dédie ce mémoire : en signe de gratitude, de reconnaissance et d'affection à :

Ma chère grand mère, mon mari, mon oncle, mes parents, mes frères et sœurs.

Mes cousines et cousins

Tous mes amis (es)

qui m'ont encouragé tout au long de mo cursus universitaire

Celena

Sommaire

Sommaire

REMERCIEMENTS

DEDICACES

SOMMAIRE	I
LISTE DES TABLEAUX	II
LISTE DES FIGURES	III
LISTE DES ABREVIATIONS	IV
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : Apports théoriques sur la norme ISO 19011	5
<i>Introduction au chapitre I</i>	6
<i>SECTION 1 : Généralité sur la norme ISO 19011</i>	6
<i>SECTION 2 : Présentation de la norme ISO 19011 :2018</i>	15
<i>Conclusion du chapitre I</i>	19
CHAPITRE II : Audit du Système Management de la Qualité	20
<i>Introduction au chapitre II</i>	21
<i>SECTION 1 : Généralités sur l’audit</i>	21
<i>SECTION 2 : Démarche d’audit du SMQ</i>	29
<i>Conclusion du chapitre II</i>	42
CHAPITRE III : Préparation et réalisation d’un rapport d’audit interne selon la norme ISO 19011 :2018	43
<i>Introduction au chapitre III</i>	44
<i>SECTION 1 : Présentation de l’organisme d’accueil</i>	44
<i>SECTION 2 : Préparation et réalisation d’un rapport d’audit de la direction Finances</i> ..	49
<i>SECTION 3 : Préparation et réalisation d’un rapport d’audit de la direction AUI</i>	62
<i>Conclusion du chapitre III</i>	70
CONCLUSION GENERALE	71
BIBLIOGRAPHIE	74
ANNEXES	77
TABLE DES MATIERES	95

Liste des tableaux
ET
Liste des figures

Liste des tableaux et liste des figures

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Domaine d'application de la présente Norme internationale et sa relation avec l'ISO/CEI 17021 :2011	12
Tableau n°2 : Différent types d'audits	17
Tableau n°3 : Méthodes d'audit applicables	32
Tableau n°4 : Liste des personnes présente à la réunion	49
Tableau n°5 : Liste des personnes auditées	51
Tableau n°6 : Liste des documents SMQ examinés.....	52
Tableau n°7 : Synthèse des écarts.....	53
Tableau n°8 : Relevé des écarts aux exigences de l'accréditation par rapport à la norme ISO 17025 : 2017.....	59
Tableau n°9 : Liste des personnes présentes à la réunion de clôture (Nom, prénom et fonction	61
Tableau n°10 : Liste de l'équipe d'auditeurs	64
Tableau n°11 : Plan d'audit	65
Tableau n°12 : Le rapport d'audit	68

Liste des tableaux et liste des figures

Liste des figures

Figure n°1 : Historique de la norme 1901	7
Figure n°2 : Présentation générale du processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit	38
Figure n°3 : Siège de Sonatrach à Hydra, Alger	45
Figure n°4 : Organigramme de la Division Laboratoires SONATRACH	48

Liste des abréviations et sigles

Liste des Abréviations et Sigles

- **A.A.C** : Association Américaine de Compatibilité
- **AFNOR** : Association Française de Normalisation
- **AGLAE** : Association Générale Laboratoire Environnement
- **ALGERAC** : Organisme Algérien d'Accréditation
- **AML** : Amélioration continue
- **AUI** : Assistance aux unités industrielles
- **BEA** : Banque Extérieure d'Algérie
- **CASCO** : Comité pour l'évaluation de la conformité
- **CEI** : Commission Electronique Internationale
- **CGFRA** : Commission on Genetic Ressources for Food and Agriculture
- **DCRDT** : Direction Centrale de Recherche et Développement
- **DF** : Direction Finance
- **DGP** : Direction Gestion personnelle
- **DLAB** : Division Laboratoires
- **ENEP** : Entreprise Nationale d'Engineering Pétrolier
- **ENGCB** : Entreprise Nationale de Génie Civil et Bâtiments
- **ENTP** : Entreprise Nationale des Travaux aux Puits
- **EP** : Exploration Production
- **FIN** : Finances
- **HSE** : Hygiène Sécurité Environnement
- **IEC** : Commission Électrotechnique Internationale
- **IIA** : Institute of Internal Auditors
- **ISO** : International Organization of Standardization
- **IT** : Technologie de l'Information
- **LOG** : Logistiques
- **OMC** : Organisation Mondiale du Commerce
- **ORS** : Recovery Service Oil
- **OSIL** : Ordre de Service Interne Laboratoires
- **OTC** : Obstacles Techniques au Commerce

Liste des abréviations et sigles

- **OV** : Ordre de Virement
- **P/I** : Par Intérim
- **PCN** : Plan Comptable National
- **Pr** : Processus
- **PV** : Procès Verbal
- **RA** : Responsable d’Audit
- **RDT** : Recherche et développement
- **SC** : Sous comité
- **SMQ** : Système de Management de la Qualité
- **SONATRACH** : Société Nationale de Transport et Commercialisation des Hydrocarbures
- **TC** : Comité Technique
- **UO** : Unités d’œuvres

Introduction générale

Introduction générale

La famille ISO 9000 désigne un ensemble de normes relatives à la gestion de la qualité publiée par l'organisation internationale de normalisation (ISO), avec plus de 1,2 million de certificats délivrés à l'échelle mondiale. La norme ISO 19011 en fait partie et elle présente les lignes directrices pour la tenue d'audit des systèmes de management.

On y inclut tous les types d'audits de systèmes de management comme par exemple les systèmes de management de la sécurité et de l'information (ISO 27001), les systèmes de management de la qualité (ISO 9001), ceux de l'environnement (ISO 14002), etc.

La norme a été publiée pour la première fois en 2002. Depuis, elle a connu deux révisions : en 2012 puis plus récemment en 2018. Ces révisions et les changements qui en découlent étaient nécessaires pour répondre aux changements sociaux et technologiques auxquels nous faisons face.

Cette norme sert à toutes les organisations qui souhaitent réaliser des audits, que ce soit en interne ou des audits externes.

Ainsi, parmi les personnes à qui elle est destinée, on peut donc retrouver des auditeurs ou des responsables d'audits. Mais on retrouve également les équipes d'audits, les managers de programmes d'audits ou simplement des organisations qui mettent en œuvre des systèmes de management.

C'est dans ce cadre que l'audit interne entre en jeu. L'audit interne touche de nombreuses fonctions dans l'entreprise. L'audit interne est défini par l'IIA comme « 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 et de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer son efficacité »¹

L'audit interne a pour fondement théorique la théorie de l'agence². Il s'agit des relations de pouvoir entre le principal et l'agent. L'agent dispose de plus d'informations sur l'organisation et le principal a de moins en moins de contrôle sur son organisation. L'audit interne va alors apporter des informations au principal afin que celui-ci puisse agir en connaissance de cause. L'objectif de l'audit interne est de mieux maîtriser les activités par un diagnostic des dispositifs de contrôle interne. Pour atteindre ses objectifs, l'audit interne dispose de plusieurs outils. Le contrôle interne est alors la finalité de l'audit interne. Il est la

¹ Normes Internationales d'Audit

² EBONDO WA MANDZILA Eustache, « Audit interne et gouvernance d'entreprise : Lectures théoriques et enjeux pratiques », Euromed Cahier de recherche n°17-2007, 2007, p.5

Introduction générale

matière sur laquelle l'audit interne travaille. L'audit interne utilise aussi une méthode qui lui est propre quel que soit l'objet de sa mission. Lors d'une mission d'audit, il existe plusieurs phases précises et bien identifiées et qui sont toujours les mêmes.

L'audit interne est une fonction de l'entreprise qui a subi une évolution rapide et constante dans le temps³. La fonction s'est surtout développée suite aux scandales financiers au niveau international. De nouvelles réglementations comme la loi américaine Sarbanes-Oxley, la loi de Sécurité Financière en France, etc. ont été mises en place pour renforcer le rôle de l'audit interne. L'audit interne ne concerne plus seulement les grandes entreprises mais également les entreprises de moyenne importance. L'évolution de l'audit interne provient de l'exigence d'une bonne maîtrise des risques dans l'organisation.

D'ailleurs, la méthodologie utilisée par l'audit interne se base sur une approche par les risques. Ainsi, il ne se contente plus de missions de vérification et de contrôle mais il effectue aussi des missions de conseil et d'assistance. Il y a une extension du champ d'application de l'audit interne. Si l'audit externe se contente de vérifier que les comptes reflètent l'image fidèle de la situation financière de l'entreprise, l'audit interne recommande l'entreprise pour l'aider à atteindre ses objectifs. Tout cela a ainsi conduit à choisir le thème intitulé : « Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme 19011 :2018 »

Problématique

Comment préparer et réaliser un rapport d'audit interne selon la norme ISO CEI 19011 :2018 ?

Questions de recherche

Qu'est ce qu'un audit interne ?

Quel est le contenu de la norme ISO CEI 19011

³ RENARD Jacques, « Théorie et pratique de l'audit interne », Editions d'Organisation, 2010, p.36

Introduction générale

Hypothèses : Pour répondre à notre problématique et à nos questions, nous partions des hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : La norme ISO 19011 :2018 est efficace pour atteindre les objectifs de l'entreprise pour bien mener un audit interne.

Hypothèse 2 : La bonne réalisation d'un rapport audit interne est due au respect des exigences de la norme ISO 19011 :2018.

Objectifs de l'étude

L'objectif recherché en traitant ce thème est d'avoir une image claire de l'application de la norme ISO 19011 en Algérie, prenant SONATRACH Boumerdes comme cas pratique.

L'intérêt de l'étude

L'intérêt de cette recherche réside dans la détection des écarts en matière du SMQ.

Méthode de travail

La démarche du travail suivie a consisté dans un premier temps à exploiter les ouvrages spécialisés au norme d'audit, et l'étude de cas au niveau de la division laboratoire SONATRACH .

En sus, dans le souci de répondre aux multiples questionnements que nous nous sommes posés, nous avons effectué des recherches sur différents sites web pour enrichir nos connaissances sur le thème choisi.

La justification du plan

Globalement notre travail est structuré en trois chapitres. Les deux premiers chapitres de notre mémoire traitent le cadre théorique. Le premier chapitre, portera sur les apports théoriques sur la norme ISO 19011.

Le deuxième chapitre quant à lui, se portera sur l'audit de système de management de la qualité (SMQ) qui est devisé en deux sections, la première traitera des généralités sur l'audit, la deuxième de la démarche d'audit SMQ.

Enfin, le dernier chapitre traitera l'aspect pratique du thème. C'est-à-dire il sera réservé à la Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 au sein de la division LAB Sonatrach à Boumerdes.

Chapitre I :
Apports théoriques de la norme ISO
19011

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

Introduction au chapitre I

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (IEC) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

La Norme ISO 19011, intitulée "Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou environnemental", conseille sur le management des programmes d'audit, la réalisation des audits internes, les compétences requises pour l'auditeur et leur évaluation.

Elle rappelle tout d'abord les principes qui régissent les audits : la déontologie, l'impartialité, le professionnalisme et l'approche fondée sur la preuve.

Section 1 : Généralité sur la norme ISO 19011

Cette première section sera décomposée en cinq sous sections, dans lesquelles nous allons aborder la norme ISO 19011 et ses principaux axes et ses deux versions et enfin les différences entre les versions.

1. La norme ISO 19011

Les Normes internationales sont rédigées conformément aux règles données dans les Directives ISO/CEI. La tâche principale des comités techniques est d'élaborer les Normes internationales. Les projets de Normes internationales adoptés par les comités techniques sont soumis aux comités membres pour vote. Leur publication comme Normes internationales requiert l'approbation de 75 % au moins des comités membres votants.

L'attention est appelée sur le fait que certains des éléments de la présente Norme internationale peuvent faire l'objet de droits de propriété intellectuelle ou de droits analogues. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié de tels droits de propriété et averti de leur existence.

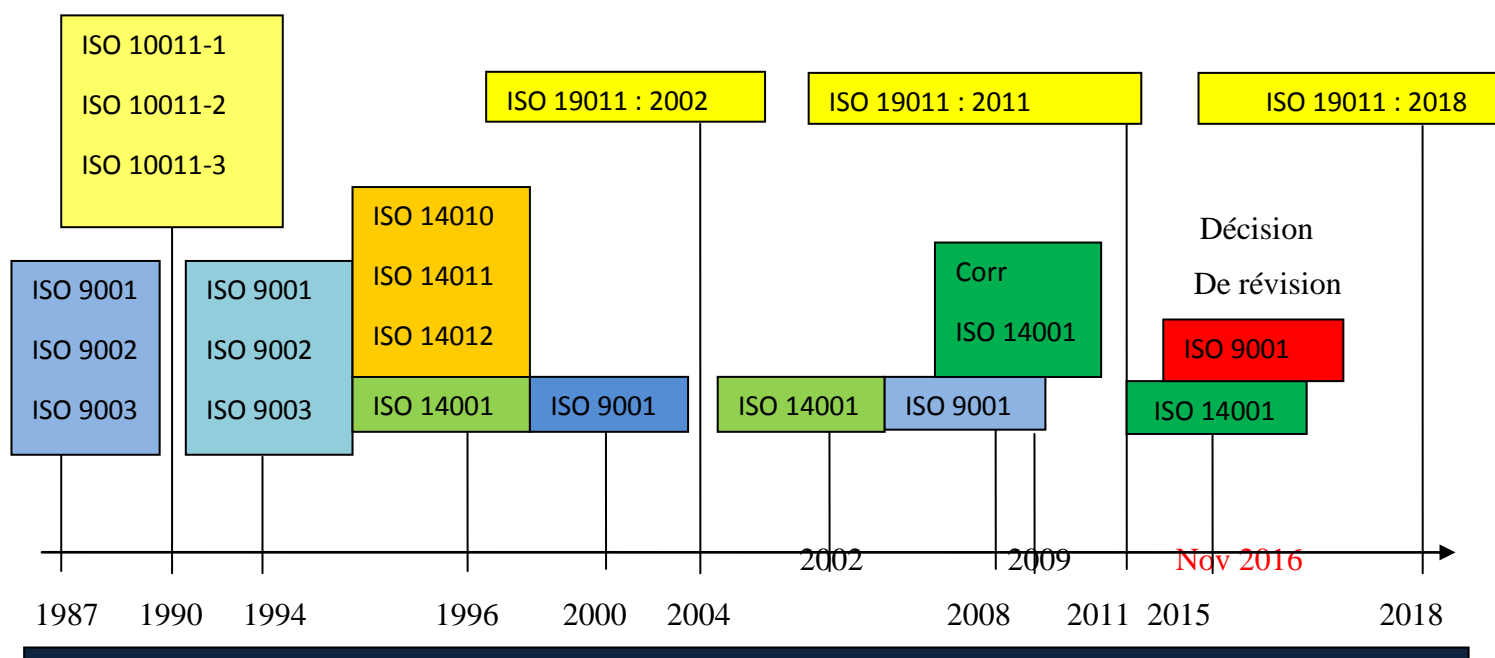
L'ISO 19011 a été élaborée conjointement par le comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité, sous-comité SC 3, Techniques de soutien et le comité

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

technique ISO/TC 207, Management environnemental, sous-comité SC 2, Audit d'environnement et investigations environnementales associées.

La norme d'audit est paru sous la référence ISO 10011-1, 2 et 3, décrivant respectivement : les audits, les critères de qualification pour les auditeurs de systèmes qualité et la gestion des programmes d'audit. L'année 2002 a connu la première apparition de la norme 19011 nommé « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management Environnemental » quia évolué en 2011 pour arriver à la dernière version de 2018 (ISO19011v2018)

Figure n°1 : Historique de la norme 19011



Source : www.scribd.com/document/455225138/CH1-Lecon-2

2. Les principaux axes de la norme ISO 19011

La norme ISO 19011 fournit des lignes directrices concernant l'audit interne ou externe d'un système de management. Elle implique, également, l'évaluation des compétences des équipes d'audit. La Norme ISO 19011, intitulée « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou environnemental », conseille sur le management des programmes d'audit, la réalisation des audits internes, les compétences requises pour l'auditeur et leur évaluation. Elle rappelle tout d'abord les principes qui

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

régissent les audits : la déontologie, l'impartialité, le professionnalisme et l'approche fondée sur la preuve. Trois chapitres essentiels sont consacrés au programme d'audit, à la réalisation de l'audit et aux auditeurs:

- Management d'un programme d'audit
- Activité de l'audit ou la réalisation de l'audit
- Compétence et évaluation des auditeurs

Management d'un programme d'audit

Il s'agit de l'ensemble des audits planifiés sur une période donnée. Il contient toutes les informations nécessaires à la planification, l'organisation et la réalisation des audits de la période. Il fait l'objet d'un véritable management. La direction de l'entreprise doit donner en effet, au responsable de sa mise en œuvre, les moyens de sa réalisation. Il dépend de la politique d'audit, du niveau de la complexité et des risques inhérents au Système de Management de la Qualité applicable. Il est communiqué à l'ensemble des parties intéressées. Enfin, il est revu afin d'en assurer l'amélioration permanente, grâce à l'ensemble des informations permettant de juger de son respect et de son efficacité.

Activité de l'audit ou la réalisation de l'audit

L'audit se déroule en 6 phases principales :

1. Déclenchement de l'audit
2. Préparation des activités d'audit
3. Réalisation des activités d'audit
4. Préparation et diffusion du rapport d'audit
5. Clôture de l'audit
6. Réalisation du suivi d'audit

Compétence et évaluation des auditeurs :

La compétence des auditeurs est fondée sur les qualités permettant d'assurer les principes d'audit :

- Intégrité
- Ouverture d'esprit
- Diplomatie
- Sens de l'observation
- Perspicacité
- Ténacité

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

- Sens de la décision
- Autonomie

Egalement sur la capacité à mettre en œuvre les aptitudes nécessaires au bon déroulement des audits, l'auditeur doit savoir :

- Appliquer les principes et les procédures d'audit
- Utiliser les référentiels, le système de Management de la Qualité et ses composantes
- Planifier, organiser son travail et gérer son temps d'audit
- Observer, écouter et recueillir les informations pertinentes
- Vérifier les informations et leur utilité
- Utiliser les documents de travail
- Préparer et rédiger les rapports
- Communiquer efficacement

Aux compétences de l'auditeur il faut ajouter celles propres au responsable d'audit, dans son management d'équipe et les compétences inhérentes au référentiel applicable (ISO 9001, 14001 ...). Ces compétences sont assurées par la formation initiale et l'expérience professionnelle, la formation d'auditeur et l'expérience régulière d'audit.

Elles sont entretenues par la formation continue et évaluées à période régulière.

3. Norme ISO 19011 version 2002

Cette première édition de l'ISO 19011 annule et remplace l'ISO 10011-1:1990, l'ISO 10011-2:1991, l'ISO 10011-3:1991, l'ISO 14010:1996, l'ISO 14011:1996 et l'ISO 14012:1996.

Les séries de Normes internationales ISO 9000 et ISO 14000 mettent l'accent sur l'importance de l'audit comme outil de management pour la surveillance et la vérification de la mise en œuvre efficace de la politique d'un organisme en matière de qualité et/ou d'environnement. L'audit est également un élément fondamental des activités d'évaluation de conformité, telles que la certification/enregistrement externe ainsi que l'évaluation et la surveillance de la chaîne d'approvisionnement.

La présente Norme internationale donne des conseils sur le management de programmes d'audit, la réalisation d'audits internes ou externes de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental ainsi que sur la compétence et

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

l'évaluation des auditeurs. Elle est destinée à une large gamme d'utilisateurs potentiels parmi lesquels des auditeurs, des organismes mettant en œuvre des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental des organismes devant réaliser des audits de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental dans un cadre contractuel et des organismes chargés de la certification ou de la formation d'auditeurs, de la certification/enregistrement de systèmes de management, de l'accréditation ou de la normalisation dans le domaine de l'évaluation de la conformité.

Les conseils fournis dans la présente Norme internationale se veulent flexibles. Comme indiqué à différentes reprises dans le texte, l'utilisation de ces lignes directrices peut varier selon la taille, la nature et la complexité des organismes à auditer ainsi que selon les objectifs et les champs des audits à réaliser. La présente Norme internationale contient également des conseils supplémentaires ou des exemples sur des points particuliers sous forme d'aide pratique dans des encadrés. Dans certains cas, ces encadrés sont destinés à faciliter l'utilisation de la présente Norme internationale dans les petits organismes.

L'article 4 décrit les principes de l'audit. Ces principes permettent à l'utilisateur de comprendre les fondements de l'audit, ce qui constitue un préalable nécessaire aux articles 5, 6 et 7.

L'article 5 donne des conseils pour le management des programmes d'audit. Il couvre des thèmes tels que l'attribution de la responsabilité pour le management des programmes d'audit, l'établissement des objectifs des programmes d'audit, la coordination des activités d'audit et la mise à disposition de ressources suffisantes pour l'équipe d'audit.

L'article 6 donne des conseils pour réaliser des audits de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental, y compris la constitution des équipes d'audit.

L'article 7 donne des conseils sur la compétence nécessaire aux auditeurs et décrit un processus d'évaluation de ceux-ci.

Lorsqu'un système de management de la qualité et un système de management environnemental sont mis en œuvre conjointement, il appartient à l'utilisateur de la présente Norme internationale de décider si les audits de ces systèmes doivent être réalisés séparément ou ensemble.

Bien que la présente Norme internationale concerne les audits des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental, l'utilisateur peut appliquer ces conseils à d'autres types d'audits, y compris les audits d'autres systèmes de management, en les adaptant ou en les élargissant.

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

La présente Norme internationale ne fournit que des conseils, cependant ses utilisateurs peuvent l'adopter pour développer leurs propres exigences en matière d'audit.

En outre, il peut être utile à toute personne ou organisme œuvrant dans le domaine de la surveillance de la conformité à des exigences, telles que les spécifications de produits, la législation ou la réglementation, d'appliquer les conseils donnés dans la présente Norme internationale.

3.1. Domaine d'application

La présente Norme internationale fournit des conseils sur les principes de l'audit, le management des programmes d'audit, la réalisation d'audits de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental ainsi que sur la compétence des auditeurs de ces systèmes.

Elle est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental ou manager un programme d'audit.

La présente Norme internationale peut, en principe, s'appliquer à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention particulière à l'identification des compétences requises pour les membres de ces équipes d'audit.

3.2. Références normatives

Les documents normatifs suivants contiennent des dispositions qui, par suite de la référence qui y est faite, constituent des dispositions valables pour la présente Norme internationale. Pour les références datées, les amendements ultérieurs ou les révisions de ces publications ne s'appliquent pas. Toutefois, les parties prenantes aux accords fondés sur la présente Norme internationale sont invitées à rechercher la possibilité d'appliquer les éditions les plus récentes des documents normatifs indiqués ci-après. Pour les références non datées, la dernière édition du document normatif en référence s'applique. Les membres de l'ISO et de la CEI possèdent le registre des Normes internationales en vigueur.

3.3. Termes et définitions

Pour les besoins de la présente Norme internationale, les termes et définitions donnés dans l'ISO 9000 et dans l'ISO 14050 ainsi que les suivants s'appliquent, à moins qu'ils ne soient remplacés par les définitions données ci-dessous.

Un terme présent dans une définition ou une note qui est défini ailleurs dans le présent article est indiqué en caractères gras suivi de son numéro d'entrée entre parenthèses. Ce terme peut être remplacé dans la définition par sa définition complète.

4. Norme ISO 19011 version 2011

Depuis que la première édition de la présente Norme internationale a été publiée en 2002, un certain nombre de nouvelles normes sur les systèmes de management a été publié. Le résultat est que maintenant il y a un besoin de prendre en considération un domaine d'application plus étendu d'audit du système de management, aussi bien que de fournir des lignes directrices, ce qui est plus général.

En 2006, l'ISO CASCO (Comité pour l'évaluation de la conformité) a élaboré l'ISO/CEI 17021 spécifiant des exigences applicables à la certification par tierce partie des systèmes de management. Cette norme était fondée partiellement sur les lignes directrices contenues dans la première édition de la présente Norme internationale.

La deuxième édition de l'ISO/CEI 17021, publiée en 2011, a été étendue afin de transformer les lignes directrices proposées dans la présente Norme internationale en exigences concernant les audits de certification du système de management. C'est dans ce contexte que cette deuxième édition de la présente Norme internationale fournit des lignes directrices à l'intention de tous les utilisateurs, y compris les petites et moyennes entreprises, s'intéressant par ailleurs aux dénominations communément appliquées aux audits internes (première partie) et aux audits réalisés par les clients portant sur leurs fournisseurs (seconde partie).

Bien que les personnes en charge des audits de certification du système de management respectent les exigences de l'ISO/CEI 17021:2011, elles peuvent également considérer comme utiles les lignes directrices définies dans la présente Norme internationale.

La relation entre cette deuxième édition de la présente Norme internationale et l'ISO/CEI 17021:2011 est présentée dans le Tableau 1.

Tableau n°1 : Domaine d'application de la présente Norme internationale et sa relation avec l'ISO/CEI 17021:2011

Audit interne	Audit externe	
	Audit des fournisseurs	Audit de tierce partie
Parfois appelé audit de 1er partie.	Parfois appelé audit de 2ème partie.	A des fins légales, réglementaires et similaires pour certification.

Source : norme internationale ISO 19011 :2011(F), p.V

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

La présente Norme internationale ne spécifie pas d'exigences mais donne des lignes directrices sur le management d'un programme d'audit, la planification et la réalisation d'un audit du système de management, ainsi que sur la compétence et l'évaluation d'un auditeur et d'une équipe d'audit.

Les organismes peuvent utiliser deux systèmes de management formels ou plus. Pour une simplification de la lisibilité de la présente Norme internationale, la forme singulière de «système de management» est préférable,

Le lecteur pouvant toutefois adapter la mise en œuvre des lignes directrices à sa propre situation particulière.

La présente Norme internationale est destinée à une large gamme d'utilisateurs potentiels parmi lesquels des auditeurs, des organismes mettant en œuvre des systèmes de management et des organismes devant réaliser des audits de systèmes de management dans un cadre contractuel ou réglementaire. Les utilisateurs de la présente Norme internationale peuvent cependant appliquer ces lignes directrices pour développer leurs propres exigences en matière d'audit.

Les lignes directrices fournies dans la présente Norme internationale peuvent également être utilisées à des fins d'auto déclaration et peuvent par ailleurs se révéler utiles aux organismes chargés de la certification du personnel ou de la formation d'auditeurs.

Les lignes directrices fournies dans la présente Norme internationale se veulent flexibles. Comme indiqué à différentes reprises dans le texte, l'utilisation de ces lignes directrices peut varier selon la taille, le niveau de maturité du système de management de l'organisme, la nature et la complexité de l'organisme à auditer, ainsi que selon les objectifs et le champ des audits à réaliser.

La présente Norme internationale introduit le concept de risque dans l'audit des systèmes de management.

L'approche adoptée se rapporte à la fois au risque que le processus d'audit n'atteint pas ses objectifs et à l'éventualité que l'audit influe sur les activités et les processus de l'audité. Cette approche ne fournit aucune ligne directrice spécifique concernant le processus de gestion des risques d'un organisme, mais reconnaît que les organismes peuvent concentrer l'effort d'audit sur des questions importantes pour le système de management.

La présente Norme internationale adopte le principe selon lequel, lorsque deux ou plusieurs systèmes de management de disciplines différentes font l'objet d'un audit conjoint, on parle d'audit combiné. Les principes et les processus d'audit sont identiques à ceux

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

applicables à un audit combiné lorsque les systèmes définis sont intégrés dans un système de management unique.

L'Article 3 établit les termes et les définitions clés utilisés dans la présente Norme internationale. Les définitions sont données en veillant à ne pas les rendre contradictoires avec les définitions utilisées dans d'autres normes de systèmes de management.

L'Article 4 décrit les principes de base de l'audit. Ces principes permettent à l'utilisateur de comprendre les fondements de l'audit, de même qu'ils sont importants pour la compréhension des lignes directrices spécifiées dans les Articles 5 à 7.

L'Article 5 donne des lignes directrices pour la détermination et le management d'un programme d'audit, y compris l'établissement des objectifs d'un programme d'audit et la coordination des activités d'audit.

L'Article 6 donne des lignes directrices pour planifier et réaliser l'audit d'un système de management.

L'Article 7 donne des lignes directrices relatives à la compétence et à l'évaluation des auditeurs et des équipes d'audit d'un système de management.

Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management

4.1. Domaine d'application

La présente Norme internationale fournit des lignes directrices sur l'audit de 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, y compris le ou la responsable du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit.

Elle est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management ou manager un programme d'audit.

La présente Norme internationale peut, en principe, s'appliquer à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises.

4.2. Références normatives

Aucune référence normative n'est citée. L'inclusion du présent article permet de conserver une numérotation des articles identique à celle utilisée dans d'autres normes de systèmes de management ISO.

4.3. Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

5. Les principales différences entre la version de 2002 et 2011 de la norme l'ISO 19011

- Le domaine d'application de la présente Norme internationale, qui se limitait dans la version précédente à l'audit des systèmes de management de la qualité et de management environnemental, concerne cette fois l'audit de tous les systèmes de management quels qu'ils soient ;
- La relation entre l'ISO 19011 et l'ISO/CEI 17021 est clarifiée ;
- Les méthodes d'audit à distance et le concept de risque sont introduits ;
- La confidentialité a été ajoutée comme nouveau principe ;
- Les Articles 5, 6 et 7 ont été réorganisés ;
- Le processus de détermination et d'évaluation des compétences est renforcé ;

SECTION 2 : Présentation de la norme ISO 19011:2018

Cette deuxième section sera elle décomposée en trois sous-section dans lesquelles nous allons expliquer la version 2018 de la norme 19011 et ces principaux évolution et Les principales différences par rapport à la deuxième édition.

1. Norme ISO 19011 version 2018

Les procédures utilisées pour élaborer le présent document et celles destinées à sa mise à jour sont décrites dans les Directives ISO/IEC, Partie 1. Il convient, en particulier de prendre note des différents critères d'approbation requis pour les différents types de documents ISO. Le présent document a été rédigé conformément aux règles de rédaction données dans les Directives ISO/IEC.

L'attention est attirée sur le fait que certains des éléments du présent document peuvent faire l'objet de droits de propriété intellectuelle ou de droits analogues. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié de tels droits de propriété et averti de leur existence. Les détails concernant les références aux droits de propriété intellectuelle ou autres droits analogues identifiés lors de l'élaboration du document sont indiqués dans l'Introduction et/ou dans la liste des déclarations de brevets reçues par l'ISO.

Les appellations commerciales éventuellement mentionnées dans le présent document sont données pour information, par souci de commodité, à l'intention des utilisateurs et ne sauraient constituer un engagement.

Pour une explication de la nature volontaire des normes, la signification des termes et expressions spécifiques de l'ISO liés à l'évaluation de la conformité, ou pour toute

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

information au sujet de l'adhésion de l'ISO aux principes de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) concernant les obstacles techniques au commerce (OTC).

Le présent document a été élaboré par le comité de projet ISO/PC 302, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management.

Cette troisième édition annule et remplace la deuxième édition (ISO 19011:2011), qui a fait l'objet d'une révision technique.

1.1. Domaine d'application

Le présent document fournit des lignes directrices sur l'audit de 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.

Il 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.

Le présent document peut, en principe, s'appliquer à d'autres types d'audits, à condition toutefois d'accorder une attention toute particulière aux compétences spécifiques requises.

1.2. Références normatives

Le présent document ne contient aucune référence normative.

1.3. Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

L'ISO et l'IEC tiennent à jour des bases de données terminologiques destinées à être utilisées en normalisation, consultables aux adresses suivantes:

- ISO Online browsingplatform
- IEC Electropedia

2. La principales évolutions de la version 2018

Depuis que la deuxième édition de la norme ISO 19011 : 2018 a été publiée en 2011, plusieurs nouvelles normes sur les systèmes de management ont été publiées, un grand nombre d'entre elles ayant une structure commune, des exigences de base identiques et des termes et définitions de base communs. De ce fait, il est nécessaire d'envisager une approche plus globale de l'audit des systèmes de management et de fournir des lignes directrices plus générales. Les résultats d'audit peuvent fournir des éléments d'entrée pour l'aspect

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

analytique de la planification des activités, et peuvent contribuer à l'identification des besoins et activités d'amélioration.

Un audit peut être réalisé par rapport à une série de critères d'audit, séparément ou en combinaison, comprenant sans toutefois s'y limiter :

- les exigences définies dans une ou plusieurs normes de système de management;
- les politiques et les exigences spécifiées par les parties intéressées pertinentes ;
- les exigences légales et réglementaires ;
- un ou plusieurs processus de système de management définis par l'organisme ou d'autres parties ;
- le(s) plan(s) de système de management se rapportant à la fourniture d'éléments de sortie spécifiques d'un système de management (par exemple plan qualité, plan de projet).

La norme ISO 19011 : 2018 fournit aux organismes de toutes tailles et de tous types des lignes directrices pour les audits de champs et échelles variables, y compris ceux réalisés par de grandes équipes d'audit, généralement dans de grands organismes, et ceux réalisés par des auditeurs uniques, dans de grands ou petits organismes.

Il convient, selon le cas, d'adapter ces lignes directrices au champ, à la complexité et à l'échelle du programme d'audit.

La norme ISO 19011 : 2018 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 ISO 19011 : 2018 peut également être utile pour des audits externes réalisés à d'autres fins que la certification par tierce partie d'un système de management. L'ISO/IEC 17021-1 fournit des exigences relatives à l'audit des systèmes de management en vue d'une certification par tierce partie ; toutefois, la norme ISO 19011 : 2018 peut fournir des lignes directrices supplémentaires utiles.

Tableau n°2 — Différents types d'audits

Audit de première partie	Audit de seconde partie	Audit de tierce partie
Audit interne	Audit du prestataire externe	Audit en vue d'une certification et/ou d'une accréditation
	Audit d'autres parties intéressées externe	Audit à des fins légales, réglementaire et similaires

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

Source : norme internationale ISO19011 :2018(F),p.VI

Pour simplifier la lisibilité de la norme ISO 19011 : 2018 , la forme singulière de «système de management» est préférable, le lecteur pouvant toutefois adapter la mise en œuvre des lignes directrices à sa propre situation particulière. Cela s'applique également à l'utilisation de «personne» et «personnes», «auditeur» et «auditeurs».

La norme ISO 19011 : 2018 est destinée à une large gamme d'utilisateurs potentiels parmi lesquels des auditeurs, des organismes mettant en œuvre des systèmes déménagement et des organismes devant réaliser des audits de systèmes déménagement dans un cadre contractuel ou réglementaire. Les utilisateurs de la norme ISO 19011 : 2018 peuvent cependant appliquer ces lignes directrices pour développer leurs propres exigences en matière d'audit.

Les lignes directrices fournies dans la norme ISO 19011 : 2018 peuvent également être utilisées à des fins d'auto déclaration et peuvent par ailleurs se révéler utiles aux organismes chargés de la certification du personnel ou de la formation d'auditeurs.

Les lignes directrices fournies dans la norme ISO 19011 : 2018 se veulent flexibles. Comme indiqué à différentes reprises dans le texte, l'utilisation de ces lignes directrices peut varier selon la taille et le niveau de maturité du système déménagement de l'organisme. Il convient également de prendre en considération la nature et la complexité de l'organisme à auditer, ainsi que les objectifs et le champ des audits à réaliser.

La norme ISO 19011 : 2018 adopte le principe d'audit combiné lorsque deux ou plusieurs systèmes de management de disciplines différentes sont audités ensemble. Les principes et les processus d'audit sont identiques à ceux applicables à un audit combiné (parfois appelé audit intégré) lorsque les systèmes définis sont intégrés dans un système de management unique.

La norme ISO 19011 : 2018 fournit des lignes directrices sur le management d'un programme d'audit, la planification et la réalisation d'audits de systèmes déménagement, ainsi que sur la compétence et l'évaluation d'un auditeur et d'une équipe d'audit.

3. Les principales différences par rapport à la deuxième édition

- Ajout de l'approche par les risques aux principes de l'audit ;
- Développement des lignes directrices relatives au management d'un programme d'audit, y compris le risque lié au programme d'audit ;
- Développement des lignes directrices relatives à la réalisation d'un audit, en particulier la section concernant la planification de l'audit ;

Chapitre I : Apports théoriques de la norme ISO 19011

- Développement des exigences relatives aux compétences générales des auditeurs ;
- Ajustement de la terminologie pour refléter le processus et non l'objet («chose»);
- Suppression de l'annexe contenant les exigences en matière de compétences pour l'audit de disciplines de systèmes de management spécifiques (en raison du grand nombre de normes de système de management individuelles, il ne serait pas pratique d'inclure des exigences en matière de compétences pour toutes les disciplines);
- Développement de l'Annexe A pour fournir des lignes directrices relatives aux (nouveaux) concepts d'audit tels que le contexte de l'organisme, le leadership et l'engagement, les audits virtuels, la conformité et la chaîne d'approvisionnement.

Conclusion du chapitre

L'audit d'un système de management nécessite un équilibre permanent en matière de communication entre les membres de l'équipe d'audit et les audités. Cet équilibre n'est pas facile à assurer, un audit de système de management n'est ni une inquisition ni une simple visite de courtoisie.

Il est fort difficile de s'assurer de l'efficacité d'un audit de système de management ; en outre les critères de mesure de l'efficacité utilisés par les audités ne seront pas nécessairement les mêmes que ceux utilisés par les membres de l'équipe d'audit.

Il convient cependant que le responsable audité et le responsable de l'équipe d'audit soient en mesure de mener à bien une enquête de satisfaction en fin d'audit : cela sera probablement fort utile pour d'autres audits.

C'est avant tout un formidable outil de progrès du système de management ; ce n'est surtout pas un gisement de sanctions collectives et/ou individuelles.

Chapitre II :

***AUDIT DU SYSTEME DE
MANAGEMENT DE LA QUALITE***

Introduction au chapitre II

L'histoire d'une entreprise en matière de qualité est unique. Chacune a ses valeurs, sa culture, sa stratégie du moment, les changements de direction stratégiques, au gré des fréquents changements de président ou des mouvements du marché secouent l'entreprise. La culture qualité est l'une des caractéristiques les plus stables. Les modifications de cap dans l'organisation n'impacte pas négativement et immédiatement la qualité des produits qu'elle fabrique, ni la stabilité des processus de travail. Le fait, pour une entreprise, d'entreprendre une démarche de certification ISO ou de prolonger, de la renouveler, lui donne une sorte d'assise. La description des processus et la réponse aux exigences de la norme donnent une lecture pérenne de l'organisation et définissent des règles de travail stables.

Chaque entreprise souhaite obtenir des résultats économiques significatifs avec une croissance optimale et la meilleure répartition possible des risques. Les intérêts de toutes les parties qui interviennent à la réalisation de ces objectifs sont souvent convergents et contradictoires, pour cette raison l'entreprise doit rendre des comptes et fournir certaines informations, répondant à ces préoccupations. Comme il ne servirait à rien de disposer d'information dont la qualité est douteuse, il est donc nécessaire d'effectuer un contrôle soit périodique ou permanent. Dans ce contexte l'audit interne est un examen critique de ces informations.

Section 1 : Généralités sur l'audit

Nous présenterons dans cette section la notion d'audit interne dans sa globalité, ensuite des notions proches de l'audit afin d'éviter les confusions entre elles.

1. L'aspect historique et théorique de l'audit

Avant de présenter la définition de l'audit en général, et celle de l'audit interne en particulier, on va d'abord revenir en arrière jusqu'aux origines de l'audit, qui remontent au début du Moyen âge. L'audit est une pratique très ancienne qui est bénéfique pour la tenue des comptes, les dépositions se faisait oralement dans une réunion, puisque peu de gens savaient lire et écrire, c'est seulement en écoutant, qu'on peut contrôler et porter un jugement sur les comptes.

Chapitre II : audit du système de management de la qualité

L'audit est un mot d'origine anglaise provenant du latin « *auditus* » qui signifie entendu. ¹Au début du moyen âge, les sumériens ont ressenti la nécessité de contrôler de la comptabilité des agents.² Ce contrôle se faisait par la comparaison de sources de documents d'enregistrements différentes afin de détecter les erreurs.

L'audit tant interne qu'externe s'est développé dans les grandes sociétés anglo-saxonnes en général et dans les sociétés américaines en particulier. Le mot est, par ailleurs, réutilisé lors de l'implantation en Europe des sociétés d'audit anglo-saxonnes dans les années '60 / '70.

Ce n'est véritablement qu'à partir des années '80 que l'originalité et les spécificités de la fonction d'audit interne commencèrent à se dégager et à se préciser.

On peut certainement affirmer que l'évolution n'est pas encore parvenue à son terme mais l'on peut, sans hésiter, avancer que l'audit interne est devenu au fil du temps une fonction universelle :

- qui s'applique à toutes les organisations (entreprises, institutions, administrations)
- qui s'applique à toutes les fonctions, tous les processus et tous les cycles de chaque organisation³.

En Algérie, la pratique de l'audit n'était reconnue qu'à travers les commissaires aux comptes ou des experts comptables, et même ces professionnels ne maîtrisaient pas assez cette discipline, car la plupart d'entre eux étaient des comptables au niveau des entreprises algériennes françaises avant l'indépendance, et peu d'entre eux avaient des diplômes qualifiés pour la mission.

En effet, jusqu'à 1975, c'était le code de commerce français qui était en vigueur régissant le contrôle des comptes, des entreprises commerciales. L'avènement de l'ordonnance numéro 7556 du 24-09-1975 a institué le nouveau code de commerce qui visait uniquement au départ les entreprises commerciales de droit privé. Cette période qui suivait l'avènement du PCN (Plan Comptable National) allait voir émerger l'audit financier externe hormis sa forme légale assurée dans le cadre du commissariat aux comptes et qui est apparu en Algérie avec la création de la Société Nationale de la Comptabilité. Cette société publique a été mise en place pour accompagner l'installation du PCN dans les sociétés nationales.

¹ (Paul Robert- Dictionnaire de la langue française *LE PETIT ROBERT 1*- Edition 1992

² H.VLAMINICK .Histoire de la comptabilité, Edition 1979, p17.

³ <<https://www.uclouvain.be/372470.html>>17/10/2016

La principale mission de la Société Nationale de la Comptabilité est la mise en place des procédures comptables et financières au sein de l'entreprise publique et la formation des auditeurs internes.

Plus tard la loi 80-05 relative à l'exercice de la fonction de contrôle par la cour des comptes a été instituée par l'article 1990 de la constitution de 1976.

En 1985 c'était la création des commissaires aux comptes conformes aux pratiques usuelles au niveau international. Toutefois l'entreprise algérienne n'avait qu'un seul type de contrôle celui des commissaires aux comptes ou l'expert-comptable jusqu'à la promulgation de la loi 88-01 portant loi d'orientation sur l'entreprise publique économique et qui a donné naissance à une nouvelle vision de contrôle de l'audit de l'entreprise. Selon l'article 40, Les entreprises publiques et économiques sont tenues d'organiser et renforcer les structures internes d'audit d'entreprise et d'améliorer d'une manière constante leurs procédés de fonctionnement et de gestion.

1.1. Définition de l'audit

L'audit est, d'une manière générale, 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. »⁴. L'audit peut porter sur tout ou partie :

- D'un produit ou d'un service ;
- D'un processus ou d'un procédé ;
- D'une organisation ou d'un système.

Les audits des produits, services ou processus portent plus particulièrement sur les exigences d'un référentiel technique correspondant à des activités de la « boucle de qualité » ou d'une phase d'un plan qualité. L'audit de produit ou service vise à prouver l'efficacité du plan de surveillance du produit ou service. L'audit de processus ou procédé vise à prouver l'efficacité du processus ou procédé.

La définition de l'audit insiste sur l'indépendance, c'est une condition impérative « l'indépendance est tellement importante pour tout type d'audit qu'elle est même indissociable du terme audit »⁵

⁴ Norme ISO 9000:2015 §3.13.1

⁵ R.K. Mautz et H.A. Sharaf, The philosophy of auditing. American Accounting Association, 1961.

D'après la définition on peut déduire que l'audit est processus qui suit des méthodes bien déterminées et en respectant des normes et des lois. L'auditeur examine, contrôle et évalue d'une manière objective l'état d'une entité, d'un organisme. Son but est de tirer une conclusion globale sur l'objet audité.

D'après l'Association Américaine de Comptabilité (A.A.C) l'audit est « le processus qui consiste à réunir et à évaluer de manière objective et systématique les preuves relatives aux assertions visant les faits et événements économiques, de manière à garantir la correspondance entre ces assertions et les critères admis, et à communiquer le résultat de ces investigations aux utilisateurs intéressés »

L'ISO 19011 est une des normes qualités concernant l'audit de tous les systèmes de management (santé, sécurité, qualité, environnemental,...). Elle définit l'audit comme un processus systématique, indépendant et documenté permettant de récupérer des informations, dans le but de réaliser une évaluation objective et de vérifier l'atteinte de ceux-ci.

Donc l'auditeur doit être indépendant et objectif afin de mener une démarche stratégique et synthétique et enfin présenter la conclusion globale aux utilisateurs intéressés.

1.2. Types d'audit

Nous avons répertorié parmi les différents types d'audit trois principaux types à savoir l'audit financier, l'audit opérationnel et l'audit juridique.

1.2.1. Audit financier

L'audit comptable et financier est un examen des états financiers de l'entreprise, visant à vérifier leur sincérité, leur régularité, leur conformité et leur aptitude à refléter l'image fidèle de l'entreprise. L'audit comptable et financier est la forme moderne de contrôle, de vérification, d'inspection, de surveillance des comptes, en apportant une dimension critique.

Toute information comptable et financière peut avoir des conséquences graves sur l'entreprise, aussi est-il nécessaire pour les dirigeants de s'assurer de la sincérité des informations. Les préoccupations d'une révision pour les dirigeants sont le plus souvent :

- les besoins d'une information financière fiable avant de la présenter à des tiers ou aux associés,
- l'appréciation de l'organisation comptable actuelle afin d'en déceler les insuffisances et de les améliorer,
- la nécessité d'éviter des fraudes et des détournements.

1.2.2. Audit opérationnel

L'audit interne tend à s'enrichir et s'étend désormais au-delà de l'audit financier pour assurer les missions d'audit opérationnel. L'audit opérationnel ayant pour objectif l'analyse des risques et des déficiences existants dans le but de donner des conseils, de faire des recommandations, de mettre en place des procédures ou encore de proposer de nouvelles stratégies, en un mot l'audit opérationnel comprend toutes les missions qui ont pour objet d'améliorer la performance de l'entreprise (DAYAN A., 1999).

L'audit opérationnel comporte la vérification du caractère adéquat et de l'efficacité des systèmes et procédures internes ainsi que l'analyse des structures d'organisation et de l'attribution des responsabilités afin de vérifier que les objectifs fixés par le top management sont atteints à moindre coût. Cet audit fait recours essentiellement à l'évaluation d'une organisation du point de vue de la performance de son fonctionnement et de l'utilisation des ressources

La mise en œuvre de l'audit opérationnel nécessite une bonne compréhension de l'entreprise en tant que projet, de son organisation (organisation du travail, et organisation administrative, organisation comptable), de son système de contrôle interne.

D'après RAFFEGEAU et al (1989), l'audit opérationnel aura pour objectif de :

- Juger la qualité de l'information ;
- Juger les performances et l'efficacité.

Dans le champ de l'audit opérationnel, on inclura :

- l'audit des contrôles opérationnels
- l'audit de gestion
- l'audit de stratégie

1.2.3. L'audit juridique et fiscal

Bouquin H. (2008) définit l'audit juridique comme étant l'audit du « juridisme » de l'entreprise et par juridisme, on entend les propositions suivantes :

- L'organisation doit avoir une politique et des modes organisationnels qui définissent ses relations au droit, au réglementaire et au fiscal ;
- L'organisation doit être sensibilisée au fait de n'avoir qu'une emprise faible sur une partie du droit, du réglementaire et du fiscal, par suite de leur dilution dans les opérations et entre les

agents qui les traitent, parfois sans avoir même conscience que ces opérations sont porteuses de droit ;

- L'organisation doit avoir conscience qu'elle crée ses propres règles de « jurisprudence interne » et que celles-ci peuvent se trouver remises en jeu lors d'opérations de rapprochement, ou de scission ;

- La présence d'une forme de droit pour toute opération, tout acte, tout service rendu ou à rendre ;

- La nécessité de trouver, dans ce contexte, des aires de moindre déséquilibre juridique minimisant les risques et optimisant les opportunités.

1.3. Le rôle d'audit

Il y a quelques années, que le rôle de l'auditeur était limité à détecter les fraudes. Cette préoccupation est devenue une action secondaire, l'action principale étant de délivrer un certificat attestant la fiabilité et la sincérité des comptes présentés par les gestionnaires.

A cette époque, la vérification se faisait en vue de déterminer la capacité pour une entreprise à payer ses dettes. Aujourd'hui, le monde des affaires s'intéresse plus à observer les tendances que prend *l'évolution de l'entreprise*.

L'audit répond à un besoin de contrôle que l'on peut difficilement dissocier de l'activité économique. Depuis son existence, les domaines d'application de l'audit ne font que s'élargir. Initialement, l'audit s'identifiait au contrôle externe des comptes.

Le 20ème siècle est caractérisé par le développement très accéléré de certaines entreprises ayant occasionné un accroissement qualitatif et quantitatif de l'information produite par la firme.

L'information comptable augmente en volume, mais se complique encore face à une accélération de la vitesse des informations opérationnelles à fournir aux divers dirigeants.

La recrudescence de l'information comptable et le progrès technologique réalisés dans le monde des affaires ont rendu impossible la vérification exhaustive des états financiers.

Ainsi, la fonction de l'audit a-t-elle développé la technique du sondage dont les bases et l'importance sont déterminées par le système de contrôle interne institué au sein de l'entreprise.

Se bornant à examiner tout ce qu'on lui donne, l'auditeur doit être sûr que rien n'a été oublié. On redoute également le dépassement de certaines informations au moment de

l'établissement préliminaire remonte à l'établissement du rapport final (Alberto SILLERO, 2000).

L'audit comptable du commissaire au compte a pour objectif la certification des états financiers ; mais il s'est apparu rapidement que les missions d'audit peuvent être utiles à plusieurs utilisateurs des états financiers d'où le besoin à un recours à l'audit contractuel et à l'audit interne se fut sentir.

Le caractère contractuel confère ainsi à la mission d'audit en étendant considérablement le domaine initial et modifie les cadres de relations entre auditeur et prescripteur ou auditeur et audité.

L'audit interne est la révision périodique des instruments dont dispose une entreprise pour contrôler et gérer une entreprise.

Avec le développement de l'audit interne, les entreprises perçurent l'intérêt que présenterait pour elle une expression d'une opinion sur des informations autres que l'information comptable et financière.

Chaque fonction de l'entreprise, chaque type d'opération et à la limite chaque information devient ainsi un objet potentiel d'audit ; par exemple : l'audit des achats, de la production, social, audit informatique, audit du personnel, audit du marketing, etc.

En d'autres termes, le concept d'audit connaît aujourd'hui une grande fortune même si globalement la réflexion sur les extensions possibles de l'audit avance plus rapidement que les travaux en vue de la mise en œuvre de ces missions.

En matière de l'audit comptable, les critères utilisés sont bien connus. L'opinion de l'auditeur doit exprimer en termes de régularité et de sincérité des états financiers.

2. Généralité sur l'audit interne

Contrairement à l'audit qui est un concept très ancien, l'audit interne est un concept récent.

2.1. Évolution et définition de l'audit interne

Le temps est révolu où le déclenchement d'un audit interne était reçu par les audités comme un signe de suspicion à leur égard. Aujourd'hui, le regard de l'audit interne, regard particulier mais professionnel, est apprécié comme un examen salubre, l'équivalent de la maintenance préventive sur les outils industriels ou de l'assistance dans le diagnostic d'une défaillance repérée. Profession créatrice de valeur ajoutée l'audit est un partenaire de la

direction générale et du management notamment vis-à-vis de la maîtrise des opérations de l'organisation et la gestion des risques⁶.

Issue du contrôle comptable et financier, la fonction d'audit interne recouvre de nos jours une conception beaucoup plus large et plus riche, répondant aux exigences croissantes de la gestion de plus en plus complexe des organisations.

L'audit interne apporte sa contribution à l'ensemble des activités, fonctions ou processus de l'organisation. Il intervient historiquement dans tous les domaines financiers : comptabilité générale, comptabilité analytique et information de gestion, trésorerie, crédit /comptabilité/recouvrement clients, aide aux acquisitions et cession. Celui-ci intervient de nos jours dans tous les domaines de l'organisation. Toute entité, activité, fonction et processus sont concernés par les investigations de l'audit interne.

2.2. Objectifs de l'audit interne

- Pour la direction de l'entreprise : La direction, doit disposer d'une vision globale et ponctuelle sur l'état des processus. Il importe de différencier les processus qui fonctionnent de ceux qui sont améliorables ou encore inexistantes.
- Pour la direction qualité : la direction qualité doit mesurer l'efficacité d'un système de management de la qualité. Il s'agit de répondre aux questions suivantes : le système mis en place est-il appliqué ? Applicable ? Entretenu ?

L'audit interne permet à la direction qualité de faire un bilan sur la conformité des processus par rapport aux exigences, et identifier les pistes d'amélioration.

3. Contexte de l'audit interne

Outre le fait que la norme prescrit la réalisation d'audits réguliers, il est utile de pratiquer des audits sur l'ensemble des activités sur une période donnée. Par exemple, on peut viser l'auditer l'ensemble du système qualité sur une période de deux

3.1. Les étapes de l'audit

- Planifier les audits : définir et faire valider par le comité de direction les sujets à auditer sur l'année ou sur plusieurs années, en tenant compte des résultats précédents.
- Préparer la réalisation de chaque audit : collecter le référentiel d'audit (documents de référence de activités à auditer : référentiels, descriptifs de

⁶SCHICK P., VERA J., BOURROUILH-PAREGE O., «Audit interne et référentiels de risques », Édition Dunod, Paris, 2010, p.75.

processus, procédures...) élaborer les guides d'audits, mettre les futurs audités dans une relation constructive.

- La conduite de l'audit : elle se déroule elle-même en trois étapes
- La réunion d'ouverture, les interviews et la réunion de clôture.
- La réunion d'ouverture : permet de faire connaissance, de poser le décor d'audit et le programme de travail. L'auditeur doit chercher avant tout à ce que s'instaure un climat de coopération entre lui et les audités pour lesquels l'audit peut constituer une épreuve angoissante. Il s'agira aussi de positiver les débats et de « vendre », l'idéal étant bien sûr que les audités soient preneurs, ce qui est rarement le cas.

3.2. L'audite interne

L'audit interne est réalisé par des collaborateurs formés, il s'agit d'un pré requis. Les auditeurs internes sont fréquemment des personnes ayant une bonne connaissance du métier.

Ceci est surtout vrai pour des activités spécifique, on comprendra volontiers que pour mener un audit dans une industrie qui fabrique de la colle, la connaissance des métiers, du point de vue de la qualité, est un réel plus. A l'inverse, pour une société de distribution, la formation pratique peut être réalisée au fil des audits par compagnonnage.

Au sujet de l'auditeur interne, on attend de lui, qu'il soit impartial, courtois, rigoureux, motivé, correct, pédagogue et curieux

Section 2 : Démarche d'audit du SMQ

L'audit du SMQ s'appuie sur la Norme ISO 19011:2018 « Lignes directrices pour les audits de système de management ». Élaborée par l'ISO/TC 176, cette norme fournit des lignes directrices sur l'audit de systèmes de management, comprenant les principes de l'audit (décrits dans la première section du présent chapitre), 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, y compris la personne responsable du management du programme d'audit, les auditeurs et les équipes d'audit. La norme ISO 19011:2018 est applicable à tous les organismes qui doivent réaliser des audits internes ou externes de systèmes de management.

Conformément à cette norme, l'audit de SMQ se déroule suivant quatre étapes principales à savoir le déclenchement de l'audit, la préparation des activités d'audit, la réalisation des activités d'audit et la préparation et diffusion du rapport d'audit.

1. Etape 1 : Déclenchement de l'audit

Plusieurs raisons sont à l'origine du déclenchement d'un audit de SMQ :

- Evaluer, en interne, son propre SMQ ;
- Evaluer le fournisseur ;
- Faire évaluer son SMQ par un organisme de certification ;
- Faire évaluer son SMQ périodiquement ou à la suite de modifications importantes opérées au niveau du SMQ, des procédures, des produits ou des services ;
- Faire le suivi des actions correctives et/ou préventives.

En outre, le client de l'audit, en l'occurrence la Direction de l'organisme :

- décide s'il est nécessaire d'effectuer un audit, définit son objectif et déclenche le processus ;
- détermine le champ général de l'audit, par exemple la norme ou le document relatif au système par rapport auquel l'audit doit être effectué ;
- reçoit le rapport d'audit ; détermine l'action à mener, le cas échéant, à la suite de l'audit et en informe l'audité.

Les activités de l'étape du déclenchement de l'audit du SMQ sont décrites dans les points ci-après.

1.1. Définition des objectifs, du champ et des critères d'audit

Les objectifs d'audit définissent ce qui est attendu de l'audit individuel. Ils sont donnés dans la première section du présent chapitre.

Le champ ou périmètre de l'audit fixe l'étendue et les limites de l'audit. Il comprend des facteurs tels que les lieux, les unités organisationnelles, les activités et 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 et peuvent comprendre des politiques, des objectifs, des procédures, des normes, des exigences légales, des exigences relatives au système de management, des exigences contractuelles, des codes de déontologie sectoriels ou autres dispositions planifiées.

1.2. Détermination des méthodes d'audit

Chapitre II : audit du système de management de la qualité

Après avoir défini les objectifs, le champ et les critères d'audit, la personne responsable du management du programme d'audit détermine les méthodes d'audit appropriées pour réaliser l'audit de manière efficace. Les différentes méthodes sont consignées dans le tableau ci-après :

Chapitre II : audit du système de management de la qualité

Tableau n°3 : Méthodes d'audit applicables

Mesure de l'implication entre l'auditeur et l'audité	Lieu de présence de l'auditeur	
	Sur site	A distance
Avec interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite des entretiens. - Renseignement des listes type set des questionnaires avec la participation de l'audité. - Revue des documents avec la participation de l'audité. - Échantillonnage. 	<ul style="list-style-type: none"> -Au moyen de circuits de communication interactifs: -conduite des entretiens; -renseignement des listes types et des questionnaires; -revue des documents avec la participation de l'audité.
Sans interaction humaine	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). - Observation des tâches réalisées. - Visite du site. - Renseignement des listes types. - Échantillonnage (par exemple produits). 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue des documents (par exemple enregistrements, analyse des données). -Observation des tâches réalisées par des moyens de contrôle, tenant compte des exigences d'ordre social et légal. - 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. 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 : Norme ISO 19011:2011, p.40

1.3. Choix des membres de l'équipe

Une fois les objectifs, le champ, les critères ainsi que les méthodes d'audit définis, Il convient que la personne responsable du management du programme d'audit nomme les membres de l'équipe d'audit, y compris le responsable d'équipe et tous les experts techniques requis pour l'audit concerné. Cette nomination doit tenir compte des compétences nécessaires pour atteindre les objectifs de l'audit individuel.

1.4. Nomination d'un responsable de l'équipe d'audit

L'équipe d'audit constituée est dirigée par un responsable nommé par la personne responsable du management du programme d'audit. Le responsable de l'équipe d'audit (RA) doit être nommé dans un délai suffisant avant la date prévue de l'audit. Une fois le RA nommé, la responsabilité de la préparation et de la réalisation des activités d'audit lui incombent jusqu'à l'achèvement de l'audit.

1.5. Établissement du premier contact avec l'audit

La première tâche du RA va consister à établir un premier contact avec l'audit. Le premier contact avec l'audit concernant la réalisation de l'audit peut être informel ou formel. Il vise entre autres à fournir des informations à l'audit sur les objectifs, le champ, les critères et les méthodes d'audit ainsi que la composition de l'équipe d'audit ; à établir les circuits de communication avec les représentants de l'audit ; à demander l'accès aux documents et enregistrements pertinents pour les besoins de la planification; à prendre des dispositions pour l'audit, y compris la programmation des dates ; etc.

1.6. Détermination de la faisabilité de l'audit

Après le premier contact avec l'audit, le RA est en mesure de déterminer la faisabilité de l'audit. Pour ce faire, il va se baser sur l'existence :

- d'informations suffisantes et appropriées pour la planification et la réalisation de l'audit,
- d'une coopération adéquate de la part de l'audit,
- et des ressources et du temps nécessaires pour réaliser l'audit.

Lorsque le RA juge l'audit faisable, il passe à l'étape de préparation des activités d'audit avec les membres de son équipe.

2. Etape 2 : Préparation des activités d'audit

Les activités préparatoires comprennent la réalisation d'une revue de documents, l'établissement du plan d'audit, la répartition des tâches et la préparation des documents de travail.

2.1. Réalisation d'une revue de documents dans la phase de préparation

Dès l'entame de l'audit, le RA procède à une revue de la documentation pertinente du système de management de l'audit afin :

- de recueillir les informations nécessaires à la préparation des activités d'audit et des documents de travail applicables (par exemple informations concernant les processus, les fonctions), et
- d'obtenir une vue générale de l'étendue de la documentation du système afin de détecter les lacunes potentielles.

La documentation à revoir comprend selon le cas le référentiel normatif ; le manuel des procédures ; le descriptif des processus ; les rapports d'audit précédents ; la procédure d'audit ; les enregistrements du SMQ.

2.2. La préparation du plan d'audit

Sur la base des informations recueillies lors de la revue des documents ainsi que celles contenues dans le programme d'audit, le RA prépare le plan de l'audit. Il convient que le plan d'audit tienne compte de l'effet des activités de l'audit sur les processus de l'audit et serve de base d'accord entre le client de l'audit, l'équipe d'audit et l'audit en ce qui concerne la réalisation de l'audit. Il convient que ce plan facilite la programmation dans le temps et la, coordination efficaces des activités d'audit pour atteindre les objectifs de manière efficace. Il convient d'adapter le degré de détail du plan d'audit au champ et à la complexité de l'audit, ainsi qu'à l'effet de l'incertitude sur la réalisation des objectifs de ce dernier. Le plan d'audit doit pouvoir se documenter de 1 à 4 pages maximum et doit renseigner sur cinq questions principales :

- Quand : date et heure d'audit ;
- Quel thème du référentiel : chapitre de la norme
- Quoi : préciser les noms des sites audités et des paragraphes concernés du référentiel ;
- Par qui : l'équipe d'audit ;
- Qui auditer : les principaux interlocuteurs (personnes et fonctions).

2.3. Répartition des tâches

Il convient que le RA en concertation avec l'équipe d'audit, attribue à chaque membre de l'équipe la responsabilité d'auditer des processus, activités, fonctions ou sites spécifiques. Il convient que cette répartition des tâches tienne compte de l'indépendance 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.

2.4. Préparation des documents de travail

La réalisation des activités d'audit s'appuie sur des documents servant de références et de support d'enregistrement des preuves d'audit. Ces documents doivent être préparés par les membres de l'équipe d'audit sur la base des informations pertinentes relatives à leurs tâches d'audit.

Les documents de travail à préparer comprennent :

- des listes types (ou check-list) ;
- des plans d'échantillonnage pour audit;
- des formulaires d'enregistrement des informations, par exemple des preuves pertinentes, des constatations d'audit et des enregistrements de réunions.

A présent l'équipe d'audit est prête pour passer à l'exécution des activités établies dans le plan d'audit. Chaque membre de l'équipe d'audit connaît désormais ce qu'il doit faire, quand il doit le faire, où et comment il doit le faire. La suite de la mission va donc consister à la réalisation des activités d'audit.

3. Etape 3 : Réalisation des activités d'audit

Les activités d'audit se déroulent comme suit :

3.1. Conduite de la réunion d'ouverture

La réalisation de l'audit commence par une réunion d'ouverture présidée par le RA avec la direction et, le cas échéant, avec les responsables des fonctions à auditer. Cette réunion a pour objet

- de confirmer l'accord de toutes les parties (par exemple le client de l'audit, l'audit, et l'équipe d'audit) concernant le plan d'audit,

- de présenter l'équipe d'audit,
- de s'assurer que toutes les activités planifiées peuvent être réalisées,
- Et de lever toutes les incompréhensions par un jeu de questions-réponses.

3.2. Réalisation d'une revue de documentation au cours de l'audit

L'exécution des activités d'audit planifiées se poursuit avec une deuxième revue de la documentation du système de management de la qualité de l'audit. Cette revue 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 :

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

Elle peut être réalisée en combinaison avec d'autres activités et peut se poursuivre tout au long de l'audit à condition de ne pas nuire à l'efficacité de l'audit.

3.3. La communication pendant l'audit

Pendant l'exécution de l'audit, la communication est essentielle du fait qu'elle permet de :

- Faire le point sur l'avancement de l'audit ;
- Répartir à nouveau les tâches, le cas échéant ;
- Fournir des rapports obligatoires ;
- Rendre compte de toute difficulté, de tout risque immédiat et significatif et de tout besoin de modifier le plan d'audit.

Elle doit être effective au sein de l'équipe d'audit et entre l'équipe d'audit et les parties intéressées (audit, client, organismes externes).

3.4. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs

Des guides et des observateurs peuvent assister à la réalisation des activités d'audit. Toutefois, il convient qu'ils ne réalisent pas l'audit et qu'ils n'aient aucune ingérence sur la réalisation de l'audit. Leurs rôles et responsabilités doivent être clairement définis.

3.5. Recueil et vérification des informations

Tout au long de leur mission, les auditeurs recherchent des preuves d'audit irréfutables.

Ces dernières sont fondées sur des informations fiables en relation avec les objectifs, le champ et les critères d'audit y compris les interfaces entre les fonctions, activités et processus audités. Eu égard à l'importance de l'ensemble des informations disponibles dans l'entreprise

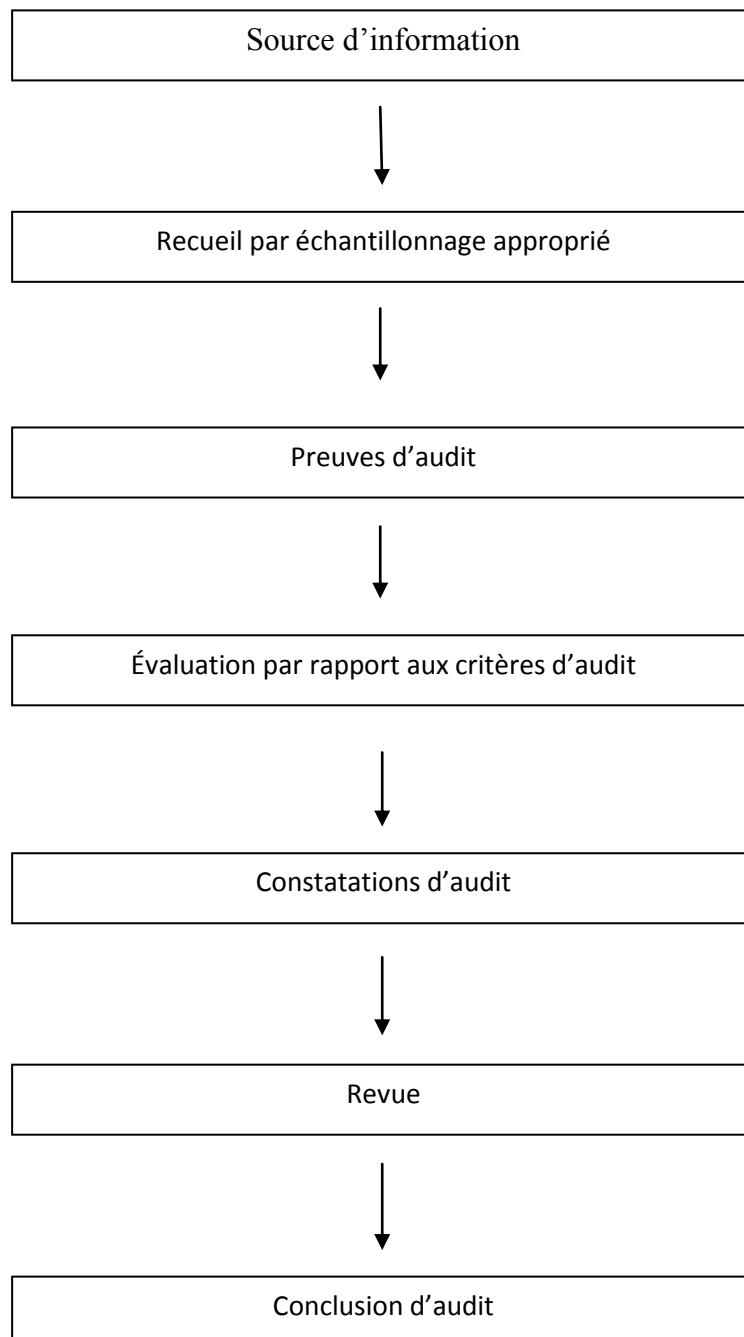
Chapitre II : audit du système de management de la qualité

et du temps alloué à l'audit, les auditeurs recueillent par échantillonnage les informations à soumettre à l'analyse en se servant des méthodes telles que les entretiens ; l'observation des activités ; la revue des documents, y compris les enregistrements.

Pour que ces informations puissent constituer de preuves d'audit, elles doivent être vérifiables et vérifiées avant d'être enregistrées.

La Figure ci-après fournit une présentation générale du processus depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit.

Figure n°2 : Présentation générale du processus type depuis le recueil d'informations jusqu'aux conclusions d'audit



Source : La norme ISO 19011 :2018, p.27

3.6. Production des constatations d'audit

A ce stade, l'équipe d'audit dispose d'informations fiables sur le SMQ de l'audité. Elle va maintenant les rapprocher aux critères d'audit (référentiel) pour dégager les écarts. Ces écarts constituent les constatations d'audit. Les constatations d'audit indiquent soit une conformité soit une non-conformité par rapport aux critères d'audit. Elles peuvent mentionner également les bonnes pratiques observées pendant l'audit avec leurs preuves associées ainsi que les opportunités d'améliorations y compris les recommandations d'améliorations. Lorsque les constatations d'audit indiquent des non-conformités, ces dernières doivent être revues et classées. Le classement des non-conformités peut se faire selon une échelle de trois niveaux en fonction du niveau de l'impact estimé sur le produit/service⁷. On a :

- Non-conformité majeure : Une non-conformité sera classée majeure lorsqu'une exigence normative n'est pas répercutée dans le référentiel du SMQ. 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.
- Non-conformité mineure : Une non-conformité sera classée mineure lorsque le SMQ 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-réalisation d'actions planifiées.
- Observation ou remarque : Une non-conformité sera classée observation ou remarque lorsque occasionnellement une spécification n'est pas respectée. Par exemple : oubli ponctuel d'une preuve qui est habituellement conservée.

⁷ PINET (C) : « 10 clés pour réussir sa certification QSE (ISO 9001 :2008 ; ISO 14001 :2004 ; OHASAS 18001 :2007 », AFNOR, 2009

3.7. Préparation des conclusions d'audit

La Norme ISO 19011 : 2018 définit les conclusions d'audit comme étant le « résultat d'un audit après avoir pris en considération les objectifs d'audits et toutes les constatations d'audit ». Pour préparer ces conclusions, la norme recommande aux auditeurs de se concerter avant la réunion de clôture afin de :

- procéder à une revue des constatations d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit par rapport aux objectifs d'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 par le plan d'audit,
- discuter des modalités du suivi d'audit, le cas échéant.

Les conclusions d'audit sont consignées de façon factuelle et vérifiable dans un rapport d'audit (ou compte rendu). La forme et les structures des rapports d'audit internes sont spécifiques à chaque organisme. La procédure documentée d'audit interne en définissent les exigences structurelles choisies par l'organisme.

3.8. Conduite de la réunion de clôture

Une fois les conclusions d'audit établies, le RA convoque et préside une réunion de clôture. Celle-ci a pour objet de présenter les conclusions d'audit établies et les faits susceptibles d'altérer la confiance qui peut être accordée à ces conclusions y compris la discussion des délais de traitement des constatations d'audit. Les participants à cette réunion comprennent selon le cas, les représentants de la direction, les responsables des processus audités, le client de l'audit et d'autres parties.

Après avoir recueilli et résolu les opinions divergentes des membres ayant participé à la réunion de clôture sur les constatations d'audit, les conclusions et les preuves d'audit, le RA pourra préparer le rapport d'audit à diffuser.

4. Etape 4 : Préparation et diffusion du rapport d'audit, clôture et suivi de l'audit

Cette quatrième phase se décompose en quatre points : la préparation du rapport d'audit, la diffusion du rapport d'audit, la clôture de l'audit et le suivi de l'audit.

4.1. Préparation du rapport d'audit

Le rapport d'audit est préparé par le RA conformément aux procédures du programme d'audit du SMQ.

Il convient que le rapport d'audit fournisse un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit.

4.2. Diffusion du rapport d'audit

Le rapport d'audit préparé par le responsable de l'équipe d'audit est soumis à la revue du client de l'audit et à l'approbation conformément aux procédures d'audit du SMQ. Après approbation, le rapport d'audit est diffusé aux destinataires tels que le responsable du SMQ, les responsables des processus audités dans les délais convenus.

4.3. Clôture de l'audit

L'audit est fini 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).

4.4. Suivi de l'audit

Le suivi des audits consiste à évaluer l'efficacité des actions correctives et préventives mises en œuvre à la suite des recommandations d'audit.

En effet, il est essentiel pour que les audits (première et deuxième partie) aient des effets bénéfiques, que :

- Des plans d'actions soient établis et exécutés par l'encadrement responsable du domaine audité dans des délais convenus avec l'équipe d'audit ;
- L'auditeur vérifie la pertinence des actions entreprises et procède s'il y a lieu à un audit de suivi avec un rapport à l'appui ;
- L'efficacité des actions entreprises soit démontrée lors d'un audit suivant.

En résumé, la démarche d'audit est constituée de quatre principales étapes à savoir :

- Le déclenchement de l'audit dont l'objectif est de déterminer la faisabilité de l'audit ;
- La préparation des activités d'audit afin d'établir clairement qui fait quoi où quand et comment et ainsi que les documents de travail nécessaires ;
- La réalisation des activités d'audit visant à recueillir des informations vérifiables servant de preuves d'audit irréfutables ;

Chapitre II : audit du système de management de la qualité

- La préparation et diffusion du rapport d'audit afin de rendre compte de la réalisation de l'audit et de son résultat.

Conclusion du chapitre II

Cette démarche reste la même pour l'audit des exigences de la norme ISO 9001:2015. Toutefois, au regard de la dimension stratégique de cette nouvelle version, l'auditeur doit mettre en pratiques certaines diligences pour parvenir à des résultats d'audit à forte valeur ajoutée. Ces diligences font l'objet de la section suivante.

Chapitre III :

***Préparation et réalisation d'un audit
interne selon la norme ISO
19011 :2018 cas Division Laboratoires
Sonatrach***

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Introduction au chapitre III

Il est utile, voir nécessaire de confronter les résultats d'une recherche théorique aux résultats d'un cas concret d'étude. L'abondance des approches théoriques traitant l'élaboration d'une stratégie donne aux chercheurs le choix quant à la démarche envisagée, mais présente aussi une contrainte pour élaborer un cadre d'analyse rigoureux. C'est en cela qu'il est nécessaire de pouvoir vérifier son analyse théorique par l'étude d'un cas pratique.

Notre thème de recherche est d'étudier le processus d'audit qualité interne cas des entreprises certifiées selon la norme ISO 19011 dans la wilaya de Boumerdes, et pour mener notre étude de cas nous avons choisi la Division Laboratoires Sonatrach dans lequel nous avons effectué notre stage qui a duré six mois.

Pour cela nous avons divisé ce chapitre en trois sections. D'abord nous ferons une présentation générale de la Division Laboratoires Sonatrach de Boumerdes, ses missions et ses activités principales, ensuite la préparation et la réalisation d'un audit interne. Enfin la dernière section s'étalera sur la préparation et la diffusion du rapport d'audit interne selon la norme ISO 19011 :2018.

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil

A travers cette section nous allons d'abord faire une présentation de l'entreprise dans laquelle nous avons effectué notre stage, ensuite nous passons à l'identification de ses activités et ses missions.

1. Historique de la Sonatrach

La SONATRACH a été créée en 1963, elle avait comme mission le transport et la commercialisation des hydrocarbures par voies terrestres et maritimes. Après le décret N° 66 269 du septembre 1966, la SONATRACH devient la société nationale touchant plusieurs domaines tels que, la recherche, la production, le transport, le raffinage, la transformation, et la commercialisation des hydrocarbures, liquides et gazeux. A ce moment là elle employé 100 000 agents.

Dans le cadre de la restriction, des entreprises, décidés en 1982, la SONATRACH a fait l'objet d'un découpage qui a donné naissance à d'autres entreprises telles que : l'ENTP, ASMDAL, l'ENGCB, l'ENEP,...etc.

Figure n°3 : Siègne de Sonatrach à Hydra, Alger



Source : livenewsalgerie.com

2. Présentation de la Division Laboratoires Sonatrach (DTD ex-CRD)

La recherche a toujours été le pivot central de l'industrie pétrolière ; extraire le pétrole brut ou le gaz naturel présente de sérieuses difficultés technologiques, et une fois récupéré cette ressource à l'état brut, doit être traitée avec précautions.

Pour renforcer sa position et se développer, le Groupe **SONATRACH** possède ses propres laboratoires d'analyses. **SONATRACH** s'est ainsi doté de moyens humains et technologiques, à travers sa Division Laboratoires qui a été créée en 1973, son siège est sis à l'avenue du 1^{er} novembre à BOUMERDES 35000-ALGERIE.

3. Historique de CRD (Centre de Recherches et Développement)

Depuis sa création en 1973, la direction du laboratoire des hydrocarbures a vécu plusieurs phases :

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Elle a d'abord bénéficié du patrimoine humain et matériel des laboratoires de la division hydrocarbures installée à Hydra et assurant un soutien scientifique dans le domaine de la recherche et de l'exploitation.

En 1975, le laboratoire central des hydrocarbures a été transféré à BOUMERDES, et ses efforts ont portés sur l'installation et la mise en service des équipements, ce qui permet à la plupart des laboratoires d'être opérationnels en 1976-1977.

Parallèlement, la DLCH hérité en 1976 de l'activité de surveillance géologique des forages auparavant assuré par ALCOR filiale SH, cependant le démarrage du laboratoire s'est effectué avec beaucoup de difficultés dues à diverses raisons techniques. Ainsi que l'insuffisance de l'encadrement scientifique et technique en nombre et qualité, du fait que les jeunes algériens rentrés de formation n'avaient ni l'expérience, ni parfois la spécialité demandée pour assurer une relève scientifique valable. Ce n'est qu'à partir de 1982 qu'un effort considérable a été investi :

- Sur le plan matériel : par l'acquisition d'équipement moderne et performant.
- Sur le plan humain : par la formation de poste de graduation.

C'est ainsi que le laboratoire central est devenu depuis juillet 1987 Centre de Recherche et Développement (CRD), et devenu depuis décembre 2013 Division Technologique et Développement (DTD).

4. Missions du CRD

- La recherche scientifique et technique dans le cadre du développement des activités de l'amont pétrolier.
- La traduction des préoccupations de la Société concernant l'amont pétrolier, en cas de recherche susceptibles d'être érigée en projets ou programmes.
- L'initiation, le développement et la conduite des problèmes à caractère scientifique et technique, rencontrés par les structures opérationnelles de l'amont de pétrolier.
- La réalisation des études, synthèses, prestation d'analyse d'expérimentation se rapportant notamment aux besoins d'exploitation, de production de transport et de valorisation des hydrocarbures.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

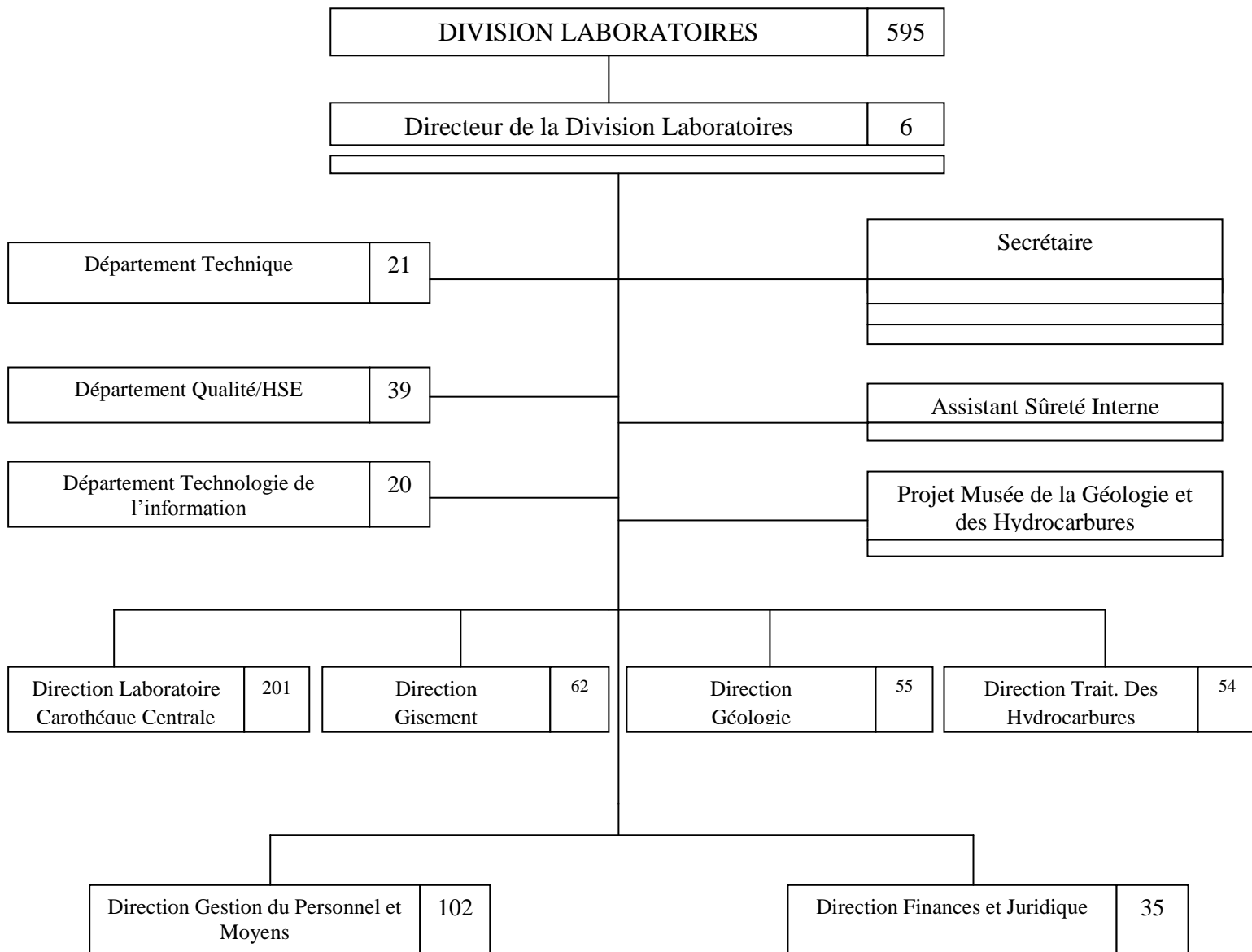
- L'introduction et le développement de nouvelles techniques, méthodes d'analyse et d'interprétation.
- Le soutien et l'assistance aux structures opérationnelles de SONATRACH et ses filiales, par la prise en charge de la résolution des problèmes rencontrés, à caractères scientifique technique
- La participation de l'optimisation des schémas de développement des gisements d'hydrocarbures et à l'amélioration de leur récupération.
- La promotion de l'expertise, dans le domaine de l'amont pétrolier.
- La gestion de la Cartothèque centrale ainsi que le suivi et la mise à jour du fichier national des carottes de forages pétroliers du domaine minier.

5. Organigramme de la Division Laboratoires SONATRACH

La division laboratoires est schématisée par l'organigramme suivant :

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Figure n°4 : Organigramme de la Division Laboratoires SONATRACH



Source : Manuel Général d'Organisation de la DLAB, p. 2

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Section 2 : Présentation et réalisation d'un rapport d'audit de Direction

Finances

Notre thème de recherche et de préparer et réaliser un rapport d'audit interne selon la norme ISO 19011 :2018, et pour mener bien notre étude de cas nous avons bien choisi la Division Laboratoires Sonatrach dans la wilaya de Boumerdes dans laquelle nous avons effectué notre stage qui a duré six mois.

La préparation ainsi que le suivi ont été réalisés avec la responsable de la structure AML Mme SAHAR avec qui nous avons étudié toutes les étapes depuis l'élaboration du rapport d'audit interne de la Direction FINANCES jusqu'à sa réalisation qui a eu lieu du 09 Mai 2021 jusqu'au 12 Mai 2021, avec un suivi et une évaluation de l'audit qualité interne, et un processus méthodique qui a pour objectif :

- La vérification des exigences relatives au système de management implanté ainsi que l'identification des opportunités d'amélioration du système et de ses performances par rapport à la norme ISO CEI 17025 :2017, au niveau de toutes les structures de la DLAB.
- La vérification de la levée des écarts de l'audit interne précédent (réalisé au mois de juillet 2019)
- La vérification de la levée des écarts de l'audit externe ALGERAC (réalisé au mois de mars 2021)

1. Réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture a eu lieu le 09 Mai 2021, à 9h15

1.1. Liste des personnes présente à la réunion d'ouverture

Tableau n°4 : Liste des personnes présente à la réunion

Nom – Prénom	Fonction	Structure
M. TALAH Toufik	Chef du département Budget et Financement et Directeur FINANCES P/1	FINANCES
M. BENSIDAHMED Mourad	Chef du département Comptabilité et Facturation	FINANCES

Source : Documents internes au DLAB

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

1.2. Déroulement de la séance d'ouverture :

Le plan de l'audit a été transmis par courrier électronique le jeudi 03 mai 2021 au Directeur de la structure, et les deux chefs des départements de la Direction FINANCES. Lors de la séance d'ouverture les points suivants ont été exposés :

- Présentation de l'équipe et le plan d'audit ;
- Présentation des objectifs de l'audit, du champ et de la portée de l'audit tels qu'ils ont été assignés dans la lettre de mission d'audit validée par Mme SAHAR responsable de la structure AML.

Monsieur T. TALAH en qualité du directeur par intérim de la direction FINANCES a validé le plan d'audit.

2. Déroulement de l'audit :

Pendant l'exécution de l'audit, la communication est essentielle du fait qu'elle permet de définir les éléments qui en suit :

2.1. Objectifs :

- La vérification des exigences relatives au système de management implanté ainsi que l'identification des opportunités d'amélioration du système et de ses performances par rapport à la norme ISO CEI 17025 :2017, au niveau de toutes les structures de la DLAB et aux documents SMQ implantés et quelles sont effectivement et efficacement appliquées.
- La vérification de la levée des écarts de l'audit interne précédent (réalisé au mois de juillet 2019)
- La vérification de la levée des écarts de l'audit externe ALGERAC (réalisé au mois de mars 2021)
- La vérification des réclamations par rapport aux factures.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

2.2. Liste des personnes auditées :

Tableau n°5 : Liste des personnes auditées

Nom – Prénom	Fonction	Structure
M. TALAH Toufik	Chef du département Budget et Financement et Directeur FINANCES P/I	Département Budget et Financement
M. BENSIDAHMED Mourad	Chef de département Comptabilité et Facturation	Département Comptabilité et Facturation
M. TALMALI Hamza	Coordonateur service comptabilité générale	Département Comptabilité et Facturation
M. BOUGUERN Mehdi	Chef du service Trésorerie	Département Budget et Financement
M. ABBASSENE Merzouk	Analyste Financier	Département Comptabilité et Facturation
Mme. EL KIHHEL Karima	Cadre comptable Financier	Département Comptabilité et Facturation
M. DJEBNOUN Samir	Chef de service Budget	Département Budget et Financement
M. DEBAGHI KARIM	Chef de service Facturation P/I	Département Comptabilité et Facturation

Source : Documents interne au DLAB

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

2.3. Liste des documents SMQ examinés

Tableau n°6 : Liste des documents SMQ examinés

Code	Intitulé du Document	Indice de révision	Date de Validation
PrPST2	Prise en charge de la demande client	<u>09</u>	<u>10/02/2021</u>
PrAML1	Maitrise des documents et enregistrements SMQ	<u>10</u>	<u>09/02/2021</u>
PrAML2	Maitrise de non-conformité et mise en œuvre des actions correctives	<u>05</u>	<u>09/02/2021</u>
PrAML3	Audit interne	<u>08</u>	<u>09/02/2021</u>
PrAML5	Revue de direction	<u>06</u>	<u>09/02/2021</u>
It-PrAML5-1	Modalité d'application de la démarche stratégique	<u>06</u>	<u>10/02/2021</u>
PrAML6	Gestion des risques et des opportunités	<u>02</u>	<u>09/02/2021</u>
PrRMC1	Traitement des réclamations clients	<u>06</u>	<u>09/02/2021</u>
PrLOG1	Procédure achats	<u>06</u>	<u>22/03/2019</u>
PrLOG7	Procédure ordonnancement de factures	<u>02</u>	<u>04/06/2017</u>
PrFIN1	Elaboration du plan annuel	<u>07</u>	<u>24/09/2017</u>
It-Pr-FIN-1-1	Instruction suivi mensuel du plan annuel	<u>04</u>	<u>17/09/2017</u>
PrFIN2	Procédure fixation des prix des prestations de service	<u>05</u>	<u>24/09/2017</u>
PrFIN3	Procédure plan de production	<u>05</u>	<u>24/09/2017</u>
It-PrFIN-3-1	Instruction calcul des UO pour les ingénieurs nouvellement recrutés	<u>04</u>	<u>17/09/2017</u>
PrFIN4	Procédure trésorerie	<u>06</u>	<u>05/06/2018</u>
PrFIN5	Traitement des factures fournisseurs	<u>02</u>	<u>24/09/2017</u>
ISO CEI 17025	Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais	3 ^{ème} édition	<u>Novembre 2017</u>

Source : Documents internes au DLAB

2.4. Synthèse des écarts

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Tableau n°7 : Synthèse des écarts (voir annexe 1)

Ecart constatés lors de l'audit			Actions décidées/patience	Délais fixé	Concernées par la levée de l'écart -Structure auditée -Structure de support
N° écart	Identification de l'écart	Lieu			
01	<p>Non actualisation des procédures SMQ relatives au processus Finances ; des modifications et des changements on été apportés sur le plan pratique à certaines méthodes de travail, cependant, elles ne sont pas relatées dans les procédures correspondantes, exemple :</p> <p>-Les deux procédures PrFIN5 « traitement des factures fournisseurs » et PrLOG7 «Ordonnancement de factures» ont été complètement modifiées dans la pratique et n'ont pas été documentées, exemple : le circuit de la facture depuis sa réception au niveau du bureau d'ordre et son passage a l'ordonnancement jusqu'à</p>	<p>DEPARTEMENT BDGET ET FINANCEMENT/ COMPTABILITE ET FACTURATION</p>	<p>Actualisation et mise en conformité des procédures et des pratiques</p>	1 ^{er} audit 2022	Structure auditée

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

<p>sa transmission à la comptabilité générale,</p> <p>-Toutes les procédures relevant du processus Finances font référence à la DCRDT et au directeur central RDT,</p> <p>-Le tableau des réalisations du plan de production relève de l'activité Comptabilité analytique, toutefois, dans l'instruction It-PrFIN1-1 il est attribué au service Budget,</p> <p>-Dans l'instruction It-PrFIN1-1 «Instruction suivi mensuel du plan annuel», le tableau des réalisations du plan de production comportant : les prévisions du mois, le taux de réalisation du mois, le taux de réalisation de l'année, est attribué au Service Budget, toutefois, dans la pratique ce travail relève des missions du Service Comptabilité analytique,</p> <p>-Service Trésorerie : des modifications ont été apportées dans le traitement des dossiers achats locaux, par</p>				
---	--	--	--	--

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

	<p>exemple : les copies en couleurs des OV ne sont plus utilisées,</p> <p>-L'application dénommée «banques» pour la gestion des comptes bancaires n'est plus utilisée contrairement à ce qui est stipulé dans la procédure PrFIN4 «Procédure Trésorerie», le chef de service Trésorerie peut directement contrôler et gérer les comptes en accédant au extraits de compte «BEA »,</p> <p>Tous les enregistrements relatifs au Services Comptabilité Analytique ne sont ni documentés no codifiés dans la procédure instruction It-PrFIN1-1 «Suivi mensuel du plan annuel ».</p>				
02	<p>Manque d'effectif au sein du service comptabilité analytique</p> <p>Le niveau applicatif de comptabilité analytique est géré par une seule personne en l'occurrence Mme SOUKANE</p>	<p>DEPARTEMENT BUDGET ET FINANCEMENT/ SERVICE COMPTABILITE ANALYTIQUE</p>	<p>Suite à une demande exceptionnelle de la DF, nous avons reçu un avis favorable pour un recrutement exceptionnel qui permettra de</p>	<p>C'est DGP qui concrétise les recrutements.</p>	<p>Structure auditée/ DGP</p>

**Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme
ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach**

			renforcer le service C. Analytique		
03	Les objectifs relatifs à la Direction Finances validés par le Directeur Finances le 16/03/2021 n'ont pas été déclinés aux chefs de Départements.	DEPARTEMENT BUDGET ET FINANCEMENT/ COMPTABILITE ET FACTURATION	Ecart refusé (les objectifs 2021 n'ont pas été notifiés par DGP pour pouvoir les décliner)	/	DGP
04	Les trois factures citées ci-dessous, on fait objet d'une mise en demeure envers le client : Oil Recovery Service (ORS) pour problème de solvabilité N° 338/2019/EP/DLAB/FIN du 14/05/2019 N° 431/2019/EP/DLAB/FIN du 18/05/2019 N° 1088/19/EP/DLAB/FIN du 20/11/2019 Le paiement de ces dernières par le client n'a été effectué qu'en mois de novembre 2020 Absence de procédure documentée pour le traitement des problèmes de recouvrement des clients et traitement de	DEPARTEMENT COMPTABILITE ET FACTURATION/ SERVICE FACTURATION	Respect de l'échéancier accordé au client	/	Structure auditée

**Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme
ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach**

	rejets de factures.				
05	Délais de Fermeture d'OSIL non respectés, exemple : des travaux ont été réalisés en mois de janvier 2020 et la fermeture n'a été faite qu'en 31/12/2020	DEPARTEMENT BUDGET ET FINANCEMENT/ COMPTABILITE ET FACTURATION	Ecart refusé (les structures techniques doivent fermer les OSILs dès l'envoi du rapport et ne pas attendre le dernier mois de l'année. Aussi, le département IT est instruit de trouver une solution sur l'applicatif).	Selon disponibilité de IT	Structure auditée/ Structures techniques
06	Le mode de travail adopté dans la majorité des activités liées aux deux Départements Comptabilité et Facturation/ Budget et Financement n'est pas documenté, exemple : -Le traitement et le suivi de la levée des réserves des commissaires aux	DEPARTEMENTS BUDGET ET FINANCEMENT/ COMPTABILITE ET FACTURATION	Les points 3 et 4 seront traités dans le cadre de l'actualisation des procédures (réserve n°1)	Le 1 ^{er} audit 2022	Structure auditée

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

<p>comptes n'est pas défini dans les procédures.</p> <p>-Les logiciels de travail CGFRA, l'applicatif comptabilité analytique, le suivi des paies et les prêts du personnel, la gestion de la comptabilité inter unité ne figurent pas sur les procédures Finances.</p> <p>-La procédure de Fixation des prix des prestations de Service PrFIN2 fait référence à l'instruction It-PrFIN2-1 qui est inexistante.</p> <p>Traitement des factures fournisseurs en cas de rejet n'est pas documenté (les délais de traitement ne sont pas fixés)</p>				
--	--	--	--	--

Source : Documents internes au DLAB

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

2.5. Relevé des écarts aux exigences de l'accréditation par rapport à la norme ISO 17025 : 2017

Tableau n°8 : Relevé des écarts aux exigences de l'accréditation par rapport à la norme ISO 17025 : 2017

Chapitres concernés	NA NE	N° fiche(s) de NC	N° écarts Critiques	Commentaire (préciser le cas échéant)
4. Exigence générales				
4.1	Impartialité			
4.2	Confidentialité			
5.	Exigences structurelles			
6. Exigence relatives aux sources :				
6.1	Généralités	02	02	
6.2	Personnel			
6.3	Installation et Condition ambiantes			
6.4	Equipement			
6.5	Traçabilité métrologique			
6.6	Produits et services fournies par des prestataires externes			
7. Exigences relatives aux processus				
7.1	Revue des demandes, appels d'offres et contrats			
7.2	Sélection, vérification et validation des méthodes			
7.3	Echantillonnage			
7.4	Manutention des objets d'essais ou d'étalonnage			
7.5	Enregistrement technique			
7.6	Evaluation de l'incertitude de mesure			
7.7	Assurer la validité des résultats			
7.8	Rapport sur les résultats			
7.9	Réclamations			

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

7.10	Travaux non conforme				
7.11	Maitrise des données et gestion de l'information				
8. Exigences relatives au système de management					
8.1	Option				
8.2	Documentation du système de management (Option A)				
8.3	Maitrise de la documentation du système management (Option A)				
8.4	Maitrise des enregistrements (Option A)		01.06	01.06	
8.5	Action à mettre en œuvre face aux risques et opportunités (Option A)		04.05	04.05	
8.6	Amélioration (Option A)				
8.7	Actions correctives (Option A)				
8.8	Audit interne (Option A)				
8.9	Revue de direction		03	03	
	Références à l'accréditation par l'ALGERAC				
TOTAL			06	06	

NA : Non appliqué (non concerné)

NE : Non examiné

Source : Documents internes à la DLAB

3. REUNIION DE CLOTURE

La réunion de clôture a eu lieu le 12 mai 2021, à 10h30

3.1. Liste des personnes présentes à la réunion de clôture (Nom, prénom et fonction)

Le tableau suivant va lister les auditeurs présents lors de la réunion de clôture selon leurs noms, prénoms et fonctions

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Tableau n°9 : Liste des personnes présentes à la réunion de clôture (Nom, prénom et fonction)

Nom - prénom	Fonction	Structure
M. TALAH Toufik	Chef de département Budget et Financement et Directeur FINANCES P/I	Département Budget et Financement.
M. BENSIDAHMED Mourad	Chef de département Comptabilité et Facturation	Département Comptabilité et Facturation
M.TALAMALI	Coordonnateur service comptabilité générale	Département Comptabilité et Facturation
M.BOUGUERN Mehdi	Chef de service Trésorerie	Département Budget et Financement
M.DJEBNOUN Samir	Chef de service Budget	Département Budget et Financement
M.DEBBAGHI Karima	Chef de service facturation P/I	
Mme. SOUKANE	Chef de service Comptabilité analytique	Département Budget et Financement

Source : Documents internes à la DLAB

3.2. Déroulement de la séance de clôture

Au terme de l'audit, une réunion de clôture s'est tenue le 12/05/2021, en présence du personnel de la structure auditée : pilote processus P/I, chefs des départements et services au niveau du bureau du pilote processus.

Au cours de cette réunion, il a été présenté six écarts repris sur six fiches de non-conformités recensées lors de l'audit conformément à la procédure pr-AML-3.

Ces fiches ont été remises, au pilote processus P/I pour validation, éventuels commentaires ainsi pour renseigner les actions correctives décidées afin de les traiter.

Les fiches de non-conformités renseignées et validées nous ont été remises par le pilote processus en l'occurrence M.LAIB puis commentées par les auditeurs.

3.3. Commentaires et conclusions

Points forts :

- Le bon déroulement de l'audit de l'audit selon le plan tracé
- Personnel impliqué, disponible et à l'écoute
- La disponibilité des documents à vérifier

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Points sensible :

Le manque de formation et de sensibilisation par rapport aux nouvelles exigences de la norme ISO 17025 version 2017 pour l'ensemble du personnel de la direction Finances a été ressenti.

Axes d'amélioration :

- Pour une bonne prise en charge du circuit (traitement des factures clients et fournisseurs), une fixation des délais est vivement recommandée.
- Une amélioration doit être faite par rapport au traitement des réclamations et ceci conformément aux dispositions de la nouvelle norme ISO 17025 –version 2017.

Pertinence des actions et des délais proposés :

- La majorité des actions correctives proposées sont pertinentes par rapport à l'objectif qualité tracé pour cet audit, ce qui démontre l'engagement de la structure auditée à aller vers la nouvelle norme ISO -17025 version 2017.
- Pour la fiche de non-conformité N°3 la structure auditée ne peut pas mettre en œuvre une action corrective afin d'éliminer la cause de l'écart, les objectifs liés au processus finances ont été fixés et discutés avec les chefs de départements mais non encore notifiés par la Direction Gestion du Personnel.
- L'action corrective et délais proposés relatifs à la fiche de non-conformité N°5 (voir annexe 1) ne sont pas pertinents, le processus Finances doit agir pour faire face aux conséquences et améliorer éventuellement le service au client.

Section 3 : Préparation et réalisation d'un rapport d'audit de la direction

AUI

Afin de répondre à notre problématique et vérifier les hypothèses de départ, nous avons eu à auditer le processus LOG de DLAB selon la norme ISO 19011 :2018.

Pour ce faire, nous avons suivi la méthodologie suivante :

- Déclenchement de l'audit ;
- Préparation de l'audit
- Réalisation des activités de l'audit ;
- Rapport et conclusion de l'audit.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

1. Déclenchement de l'audit :

La nature de l'audit : Audit interne

Les objectifs de l'audit : les objectifs à atteindre, dans le cadre de la campagne des audits internes :

- Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit interne précédente ;
- Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit externe réalisée par ALGERAC.
- Vérifier la mise en œuvre des dispositions du système SMQ implanté ;
- Vérifier la conformité au référentiel ISO 17025 :2005 ;
- La préparation de la transition à la nouvelle version (2017) de la norme ISO/CEI 17025
- Réaliser un diagnostic du degré de préparation des essais ci-après, pour un audit externe en vue, respectivement, du maintien de leur accréditation ou de l'extension de l'accréditation.

Le champ de l'audit :

- Vérifier l'application des documents qualité implantés au sein du processus ;
- Déterminer la capacité du processus à satisfaire les objectives qualités prescrits ;

Les méthodes d'audit :

- Réunion
- Observations
- Questionnaires.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Composition de l'équipe d'auditeurs :

Tableau n°10 : Liste de l'équipe d'auditeurs

Nom – Prénom	Fonction
Mme SAHAR Kahina	Responsable d'audit
Mlle DJIOUA Thinhinane	Auditeur observateur
Mme BELKHODJA Celena	Auditeur observateur

Source : Réalisé par nos soins

2. Préparation de l'audit

2.1. Porté de l'évaluation

Les points essentiels à examiner :


- Les dispositions SMQ, et leurs application au niveau de la direction AUI, ainsi que l'identification des opportunités d'amélioration du système et de ses performances par rapport à la norme ISO/CEI 17025 :2017
- Les réclamations clients
- Les rapports d'essais et prestations transmis aux clients
- La réalisation de l'écoute client pour le premier semestre 2022
- Le suivi des demandes de travail (respect des délais de traitements des demandes, délais de transmissions des résultats)
- La vérification des objectifs fixés pour l'année 2022
- La vérification du traitement et la clôture des non-conformités par rapport aux essais circulaires AGLAE

2.2. Préparation du plan d'audit

Nous avons établi le plan d'audit en tenant compte de la disponibilité du responsable de la structure à auditer. Il est transmis aux personnes concernées une semaine avant la mission d'audit.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Tableau n°11 : Plan d'audit

	AUDIT INTERNE
	PLAN D'AUDIT
<u>Date et lieu de l'audit :</u> Du 20/04/2022 au 21/04/2022 au niveau de la Direction AUI	
<u>Les objectifs de l'audit :</u> <ul style="list-style-type: none">- Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit interne précédente ;- Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit externe réalisée par ALGERAC.- Vérifier la mise en œuvre des dispositions du système SMQ implanté ;- Vérifier la conformité au référentiel ISO 17025 :2005 ;- La préparation de la transition à la nouvelle version (2017) de la norme ISO/CEI 17025- Réaliser un diagnostic du degré de préparation des essais ci-après, pour un audit externe en vue, respectivement, du maintien de leur accréditation ou de l'extension de l'accréditation.	
<u>Le champ de l'audit :</u> <ul style="list-style-type: none">- Vérifier l'application des documents qualité implantés au sein du processus ;- Déterminer la capacité du processus à satisfaire les objectifs qualités prescrits	
<u>Equipe d'audit :</u> <ul style="list-style-type: none">- SAHAR Kahina (RA)- DJIOUA Thinhinane (A)- BELKHODJA Celena (A) Observateur(s) : Néant	
Journée 20/04/2022	

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Heure	Activités de l'audit	Structures concernées
De 9h10 à 9h20	Réunion d'ouverture	La direction AUI Département Corrosion, Département environnement Département Traitement et contrôle des fluides
De 9h25 à 9h45	Le pilote de processus AUI	La direction AUI
De 9h50 à 12h	Département environnement	Département environnement et services liés
De 13h05 à 15h05	Département Traitement et Contrôle des Fluides	Département Traitement et Contrôle des Fluides et services liés
Journée 21/04/2022		
De 9h15 à 12	Département Corrosion	Département Corrosion et services liés
De 14h15 à 14h45	Réunion de clôture	La direction AUI Département Corrosion, Département environnement Département Traitement et contrôle des fluides
FIN DE L'AUDIT		

Source : Réalisé par nos soins

2.3. Préparation des documents de travail

Nous avons élaboré une check-list en fonction du plan d'audit, qui nous a servi de fil conducteur pour la bonne conduite de notre mission d'audit. Cette check-list est présentée dans (voir l'annexe 2).

3. Réalisation des activités d'audit

3.1. La réunion d'ouverture

Nous avons entamé la réalisation de notre mission d'audit par une réunion d'ouverture avec les représentants de la Direction AUI et la responsable de la structure auditée.

La feuille de présence est jointe en (voir annexe 3).

Pendant cette réunion d'ouverture, les points suivants ont été abordés :

- Présentation de l'équipe d'audit et des autres membres participants;
- Une définition simple de l'audit est donnée, ainsi que l'objectif recherché pour cet audit et son contexte ;
- Rappel des points clés du plan d'audit : processus à auditer avec les dates et horaires; déroulement de l'audit avec les méthodes utilisées ;
- Confirmation de la langue d'audit : Français
- Confirmation des dispositions relatives à la confidentialité et à la sûreté des informations ;
- Informations sur la réunion de clôture.

3.2. Audit des activités

En suivant le plan d'audit établi, nous avons audité l'ensemble des activités liées a la structure AUI. Pour ce faire, nous avons alterné examen de documents, réunion, avec l'équipe de l'audit ainsi que des observations. Ceux-ci nous ont permis de recueillir des informations pertinentes sur la structure AUI.

3.3. Production des constatations d'audit

L'évaluation des informations pertinentes recueillies la structure AUI par rapport aux critères d'audit nous a permis de dégager les constatations contenues dans le rapport d'audit.

3.4. Préparation des conclusions d'audit

Sur la base des constatations d'audit, nous avons pu obtenir les conclusions d'audit contenues dans le rapport d'audit ci-dessous.

3.5. Conduite de la réunion de clôture


Pour des raisons d'indisponibilités, la réunion de clôture a regroupé seulement l'équipe d'audit avec le responsable de management de la qualité et l'auditeur interne principal. Au cours de cette réunion nous avons restitué les constatations d'audit, communiqué les points forts et les points faibles, ainsi que les conclusions d'audit.

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

Nous avons également émis des suggestions d'améliorations et convenus avec ces responsables sur les actions à réaliser pour la bonne poursuite de la transition.

4. Rapport et conclusion de l'audit

Tableau n°11 : Le rapport d'audit interne

	AUDIT QUALITÉ RAPPORT D'AUDIT	Er/PrAML6/1
		Date d'application : 24/04/2022
Structure audité : Direction AUI DLAB à Boumerdes	Audit N°01/2022 Date de l'audit : du 20/04 au 21/04/2022	
Responsable d'audit : SAHAR Kahina Auditeur(s) : DJIOUA Thinhinane BELKHODJA Celena Observateur(s) : Néant	Audité : Direction AUI	
Objectifs de l'audit : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit interne précédente ; - Vérifier la levée des écarts enregistrés lors de l'audit externe réalisée par ALGERAC. - Vérifier la mise en œuvre des dispositions du système SMQ implanté ; - Vérifier la conformité au référentiel ISO 17025 :2005 ; - La préparation de la transition à la nouvelle version (2017) de la norme ISO/CEI 17025 - Réaliser un diagnostic du degré de préparation des essais ci-après, pour un audit externe en vue, respectivement, du maintien de leur accréditation ou de l'extension de l'accréditation. 		
Champ de l'audit : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'application des documents qualité implantés au sein du processus ; - Déterminer la capacité du processus à satisfaire les objectives qualités prescrites. 		

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

<u>Documents de références :</u> <ul style="list-style-type: none">- Norme ISO/CEI 17025 :2005 : (Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnage et d'essais) ;- Norme ISO/CEI 17025 : 2017 (Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnage et d'essais) ;- Documents SMQ implantés : Procédures, Instructions et Enregistrement ;- Fiche d'écarts de l'audit interne N° 02-17.
<u>Conclusion de l'audit :</u> <p>La direction AUI a été auditée conformément aux exigences de la norme ISO 19011 :2018</p>
<u>Principaux domaines où doivent être apportées des améliorations :</u>
<u>Destinataire(s) du rapport d'audit :</u> <ul style="list-style-type: none">- Responsable du service Qualité- Le directeur AUI- Encadreur des étudiants
<u>Nombre d'écarts constatés :</u> cinq (05)
Date : 24/04/2022
Visa

Source : Réalisé par nos soins

4.1. Les points forts

La direction AUI dispose de matériel de laboratoire, d'équipements et de locaux conformes à l'utilisation prévue

Le personnel est très motivé

4.2. Les points sensibles

Les dispositions du SMQ en termes de suivi des objectifs et de prise en charge des écarts ne sont pas respectées

Aucune garantie quant à l'efficacité et l'amélioration continue du SMQ

La programmation de l'audit n'est pas adéquate

4.3. Axes d'amélioration

La direction de la DLAB doit assumer plus sérieusement le redéploiement du SMQ au sein de sa structure

Chapitre III : Préparation et réalisation d'un audit interne selon la norme ISO 19011 :2018 cas Division Laboratoires Sonatrach

4.4. Pertinence des actions et des délais proposés

Les actions et délais proposés pour le traitement des écarts ont été jugés pertinents par le responsable d'audit.

Conclusion du chapitre

De cette mission d'audit interne menée au sein de la DLAB SONATRACH, nous avons pu mettre en œuvre quelques principes théoriques que nous avons acquis et présenté dans les chapitres théoriques précédant. L'audit interne est mené suivant le programme d'audit élaborer chaque fin d'année. De ces audits audit l'entreprise ressort les points forts, les points sensibles et les axes d'amélioration possibles.

Nous avons réalisé notre audit selon les lignes directrices données par la norme ISO 19011: 2018 pour la conduite d'un rapport d'audit. Les résultats auxquels a abouti cet audit nous a permis de conclure que les modifications déjà apportées au SMQ de la DLAB SONATRACH sont conformes aux exigences de la norme. Parmi ces modifications, celles mises en œuvre sont comprises et bien appliquée.

La concrétisation des recommandations formulées en fin de rapport d'audit interne permettra d'assurer une amélioration continue de l'entreprise.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale

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 qualité interne va servir à vérifier la conformité en lien avec ces exigences, mais aussi à mesurer l'efficacité du système management qualité et tenter de détecter les possibilités d'amélioration. L'audit qualité interne n'est en aucun cas un processus de sanction du personnel, bien au contraire c'est un outil permettant une amélioration quotidien du SMQ de l'entreprise.

Au fil de notre stage, nous avons constaté que l'audit qualité interne, de façon générale, est un mélange d'entretiens, d'observation, d'évaluation, et d'identification de potentiel dysfonctionnement, dans le but de l'amélioration efficace du SMQ de la DLAB SONATRACH. Toutefois, la pratique de l'audit interne est loin d'être aussi simple et uniforme. Certes, une méthodologie existe mais rien n'est définitif et obligatoire.

Au terme de notre mémoire qui porte sur la norme ISO 19011 et l'audit interne, nous avons pour objectif de souligner l'importance de l'audit interne au sein des entreprises et d'apprécier l'optimisation des activités et processus d'ordres opérationnels et stratégiques et stratégiques de l'organisation.

De ce fait, l'auditeur interne se fixe un objectif qui consiste à vérifier la fiabilité et la qualité des informations, en se dotant d'un code de déontologie et d'un ensemble de normes professionnelles pour standardiser la pratique et améliorer la performance de l'entreprise.

L'atteinte des objectifs fixés par l'entreprise passe avant tout par la gestion et la maîtrise du fonctionnement de ses activités. Autrement dit, le fonctionnement de l'entreprise doit être nécessairement et constamment sous la surveillance à travers, un système de contrôle interne piloté et assisté par l'audit interne.

Durant notre stage au sein de la Division Laboratoires SONATRACH, nous avons pu avoir une idée sur la fonction de l'audit interne, ainsi que son apport à l'amélioration de la performance et à la réalisation des objectifs de celle-ci.

Ce qu'on a pu constater durant notre stage mené au niveau de cette inspection, est que l'audit interne apporte une vraie valeur à l'amélioration du système de management qualité en termes d'efficacité, à travers la détection des insuffisances, les forces et les faiblesses au sein de chaque organisme pour assurer sa pérennité. Et aussi une bonne compréhension du référentiel ISO 19011:2018, en prenant en considération ses exigences malgré sa récente application de

Conclusion générale

la nouvelle version de la norme pour la Division Laboratoires. De ce fait nous pouvons ainsi confirmer nos hypothèses émises au départ.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrage

- EBONDO WA MANDZILA Eustache, « Audit interne et gouvernance d'entreprise : Lectures théoriques et enjeux pratiques », Euromed Cahier de recherche n°17-2007 ;
- RENARD Jacques, « Théorie et pratique de l'audit interne », Editions d'Organisation, 2010 ;
- (Paul Robert- Dictionnaire de la langue française *LE PETIT ROBERT 1*- Edition 1992 ;
- H.VLAMINICK .Histoire de la comptabilité, Edition 1979 ;
- R.K. Mautz et H.A. Sharaf ,The philosophy of auditing. American Accounting Association, 1961 ;
- SCHICK P., VERA J., BOURROUILH-PAREGE O., «Audit interne et référentiels de risques », Édition Dunod, Paris, 2010 ;
- PINET (C) : « 10 clés pour réussir sa certification QSE (ISO 9001 :2008 ; ISO 14001 :2004 ; OHASAS 18001 :2007 »), AFNOR, 2009 ;

Documents

- Normes Internationales d'Audit
- ISO 19011 :2015, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, afnor, janvier 2012 ;
- ISO 19011 :2018, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, afnor, Juillet 2018 ;
- ISO 9000, Systèmes de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire, Afnor, 15 Octobre 2015 ;
- ISO 9001 systèmes de management de la qualité - Exigences, afnor, 15 Octobre 2015 ;
- ISO 9001, Auditing Practices Group (APG)
- ISO 19011 additional guidelines
- ISO 9000 :2000, Systèmes de management de la qualité_ Principes essentiels et vocabulaires

Bibliographie

Site Internet

- <https://www.uclouvain.be/372470.html>
- [http://www. Boutique. Afnor.Org](http://www.Boutique.Afnor.Org)
- <http://www.ptemagazine.com>
- <http://www.btb.termiumplus.gc.ca>
- <http://www.Boutique.Afnor.Org>
- [https : www.scribd.com/document/455225138/CH1-Lecon-2](https://www.scribd.com/document/455225138/CH1-Lecon-2)

ANNEXES

Annexe 1 : Synthèses des écarts



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne

Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 1 sur 3

DLAB

FICHE DE NC N° CRITIQUE NON CRITIQUE

Structure audité : Finances		Processus audité : Finances	
Type d'audit : Audit interne			
Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité...): Dpts CF et BF et Services			
Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017		Paragraphe(s) du Référentiel : 8.4	
<i>(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart</i>			
Concerne : <input checked="" type="checkbox"/> la documentation <input checked="" type="checkbox"/> l'application			
Constat(s) :			
Non actualisation des procédures SMQ relatif au processus Finances ; des modifications et des changements ont été apportées sur le plan pratique à certaines méthodes de travail, cependant, elles ne sont pas relatées dans les procédures correspondantes, exemples :			
<ul style="list-style-type: none"> • Les deux procédures PrFIN5 « traitement des factures fournisseurs » et PrLOG7 « Ordonnancement de factures » ont été complètement modifiées dans la pratique et n'ont pas été documentées, exemple : le circuit de la facture depuis sa réception au niveau du bureau d'ordre et son passage à l'ordonnancement jusqu'à sa transmission à la comptabilité générale, • Toutes les procédures relevant du processus Finances font référence à la DCRDT et au directeur central RDT, • Le tableau des réalisations du plan de production relève de l'activité Comptabilité analytique, toutefois, dans la l'instruction It-PrFIN1-1 il est attribué au Service Budget, • Dans la l'instruction It-PrFIN1-1 « Instruction suivi mensuel du plan annuel », Le tableau des réalisations du plan de production comportant : les prévisions du mois, les réalisations du mois, le taux de réalisation du mois, le taux de réalisation de l'année, est attribué au Service Budget, toutefois, dans la pratique ce travail relève des missions du Service Comptabilité analytique, • Des modifications ont été apportées dans le traitement des dossiers achats locaux exemple : les copies en couleurs des OV ainsi que l'application dénommée « banques » pour la gestion des comptes bancaires ne sont plus utilisées (la procédure PrFIN4 n'est pas respectée), • Tous les enregistrements relatifs au Services Comptabilité Analytique ne sont ni documentés ni codifiés dans la procédure PrFIN1 « Elaboration du plan annuel » et l'instruction It-PrFIN1-1 « Suivi mensuel du plan annuel ». 			
Auditeur : K.MALLEK/ N.MAZOUZ		Date : 12/05/2021	Signature :
Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée :			
Accord de la Structure : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Commentaire (si la réponse est non) : PrFIN1 sera mis à jour par rapport à la pratique.			
Responsable de la structure Auditée :		Date : 31/05/2021	Signature : Le Directeur Finances



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 2 sur 3

DLAB

Actions correctives		
<i>Analyse de l'étendue de l'écart : pas d'incidence sur le travail, les changements ont été opérés dans le cadre de l'amélioration.</i>		
<i>Analyse des causes : des changement organisationnels et mise en place de nouveaux applicatifs pour plus de performance</i>		
<i>Actions correctives retenues : actualisation et mise en conformité des procédures et des pratiques...</i>		
<i>Délai de mise en œuvre : 1^{er} audit 2022</i>		
Responsable de la structure Auditée :	Date : 31/05/2021	Signature : Directeur Finances
Appréciation de la pertinence (à renseigner par l'équipe d'audit)		
A) l'analyse de l'étendue de l'écart et des causes pertinentes :		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ATP
Commentaires éventuels :		
B) Action(s) Pertinente(s) : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Délai Pertinent : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Commentaires éventuels :		
Auditeur : K. HALLEK / N. MAZOUZ	Date : 02/06/2021	Signature :
Examen des preuves d'actions		
Preuves suffisantes pour démontrer la maîtrise de la situation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui Ecart soldé <input type="checkbox"/> Ecart non soldé <input type="checkbox"/>		
Une visite sur site est-elle nécessaire pour effectuer une vérification de la mise en œuvre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
AML

Version : 08
Page 3 sur 3

DLAB

Vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action (audit suivant)		
<p>Satisfaisante <input type="checkbox"/> Non satisfaisante <input type="checkbox"/></p> <p>Fiche clôturée <input type="checkbox"/> Fiche non clôturée <input type="checkbox"/></p> <p>Commentaires éventuels :</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Cf. nouvelle fiche d'écart N° : <input style="width: 50px;" type="text"/></p>		
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 1 sur 2

DLAB

FICHE DE NC N°

02/2021

 CRITIQUE NON CRITIQUE

Structure auditée : FINANCES		Processus audité : Finances
Type d'audit : Audit interne		
Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité..): Dpts CF / Service CA		
Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017		Paragraphe(s) du Référentiel : 6.1
<i>(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart</i>		
Concerne : <input type="checkbox"/> la documentation <input checked="" type="checkbox"/> l'application		
Constat(s) :		
Manque d'effectif au sein du service comptabilité analytique		
Le nouveau applicatif de comptabilité analytique est géré par une seule personne en l'occurrence Mme SOUKANE		
Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 12/05/2021	Signature :
Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée		
Accord de la Structure : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Commentaire (si la réponse est non) :		
Responsable de la structure Auditée :		Signature :
Date : 31/05/2021		Le Directeur Financier
Actions correctives		
Analyse de l'étendue de l'écart : Risque à la dépendance d'un seule personne.....		
Analyse des causes : non concrétisation du plan de recrutement		
Actions correctives retenues : suite à une demande exceptionnelle de la DF, nous avons reçu un avis favorable pour un recrutement exceptionnel qui permettra de renforcer le service C. Analytique.		
Délai de mise en œuvre : c'est DGP qui concrétise les recrutements.		
Responsable de la structure Auditée :		Signature :
Date : 31/05/2021		Le Directeur Financier
Appréciation de la pertinence à renseigner par l'équipe d'audit		
A) l'analyse de l'étendue de l'écart et des causes pertinentes : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> LAIB		
Commentaires éventuels :		
B) Action(s) Pertinente(s) : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Délai Pertinent : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ		Signature :
Date : 31/05/2021		

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION - DIVISION LABORATOIRES
Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdès (Algérie)
Tél. : (213) 024 79 11 26 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
Sec DivLABS@sonatrach.dz



FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
 AML

Version : 08
 Page 2 sur 2

DLAB

Examen des preuves d'actions		
Preuves suffisantes pour démontrer la maîtrise de la situation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui Ecart soldé <input type="checkbox"/> Ecart non soldé <input type="checkbox"/>		
Une visite sur site est-elle nécessaire pour effectuer une vérification de la mise en œuvre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Auditeur :	Date :	Signature :
Vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action (incl. suivi du		
Satisfaisante <input type="checkbox"/> Non satisfaisante <input type="checkbox"/>		
Fiche clôturée <input type="checkbox"/> Fiche non clôturée <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
.....		
		Cf. nouvelle fiche d'écart N° : <input style="width: 50px;" type="text"/>
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne

Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 1 sur 2

DLAB

FICHE DE NC N° CRITIQUE NON CRITIQUE

Structure auditée : Finances		Processus audité : Finances	
Type d'audit : Interne			
Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité...): Direction Finances /Dpts CF et BF			
Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017		Paragraphe(s) du Référentiel : 8.9	
<i>(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart</i>			
Concerne : <input type="checkbox"/> la documentation <input checked="" type="checkbox"/> l'application			
Constat(s) :			
Les objectifs relatifs à la Direction Finances validés par le Directeur Finances n'ont pas été déclinés aux chefs de Départements			
Auditeurs : K.MALLEK / N.MAZOUZ		Date : 12/05/2021	Signature
Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée			
Accord de la Structure : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			
Commentaire (si la réponse est non) : les objectifs 2021 n'ont pas été notifiés par DGP pour pouvoir les décliner. Toutefois la version transmise à DGP a été faite discuter avec les chefs de département.			
Responsable de la structure Auditée :		Date :	Signature :
Actions correctives			
Analyse de l'étendue de l'écart : la déclinaison se fera sur la base des projets d'objectifs en attendant la réception des objectifs notifiés.			
Analyse des causes :			
Actions correctives retenues :			
Délai de mise en œuvre :			
Responsable de la structure Auditée :		Date : 31/05/2021	Signature :
Appréciation de la pertinence (à renseigner par l'équipe d'audit)			
A) l'analyse de l'étendue de l'écart et des causes pertinentes :		Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Commentaires éventuels : D'accord pour l'étendue de l'écart			
B) Action(s) Pertinente(s) :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Délai Pertinent :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Commentaires éventuels :			
Auditeurs : K.MALLEK / N.MAZOUZ		Date : 02/06/2021	Signature

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION – DIVISION LABORATOIRES
Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdès (Algérie)
Tél : (213) 024 79 11 28 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
Sec.DivLABS@sonatrach.dz



FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
AML

Version : 08
Page 2 sur 2

DLAB

Examen des preuves d'actions		
Preuves suffisantes pour démontrer la maîtrise de la situation : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui Ecart soldé <input type="checkbox"/> Ecart non soldé <input type="checkbox"/>		
Une visite sur site est-elle nécessaire pour effectuer une vérification de la mise en œuvre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels : Les objectifs 2021 du processus Finances n'ont pas été validés par DGP pour pouvoir les décliner aux chefs de départements.		
Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 02/06/2021	Signature :
Vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action (audit suivant)		
Satisfaisante <input type="checkbox"/> Non satisfaisante <input type="checkbox"/>		
Fiche clôturée <input type="checkbox"/> Fiche non clôturée <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Cf. nouvelle fiche d'écart N° : <input type="text"/>		
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne

Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 1 sur 3

DLAB

FICHE DE NC N°

04/2021

 CRITIQUE NON CRITIQUE

Structure auditée : Finances	Processus audité : Finances
Type d'audit : interne	
Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité...): DP : CF /SCE FACTURATION	
Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017	Paragraphe(s) du Référentiel : 8.5.1
⁽¹⁾ Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart	
Concerne : <input checked="" type="checkbox"/> la documentation <input checked="" type="checkbox"/> l'application	
Constat(s) :	
Un problème de solvabilité a été constaté concernant le client Oil Recovery Services (ORS). Voir les trois références d'envois citées ci-dessous afin de régler le problème des factures non payées :	
<ul style="list-style-type: none"> ➢ N° 338/2019/EP/DLAB/FIN du 14/05/2019 : Demande de paiement de factures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • T18.149 du 02/09/2018 d'un montant de 513 200,00 DA • T18.168 du 11/10/2018 d'un montant de 1 390 400,00 DA • T18.213 du 29/11/2018 d'un montant de 1 050 560,00 DA • T18.214 du 29/09/2018 d'un montant de 695 200,00 DA ➢ N° 431/2019/EP/DLAB/FIN du 18/05/2019 du 18/05/2019 : Dernière relance avant mesure demeure : <ul style="list-style-type: none"> • T18.168 du 11/10/2018 d'un montant de 1 390 400,00 DA • T18.168 du 29/11/2018 d'un montant de 1 050 560,00 DA • T18.214 du 29/09/2018 d'un montant de 695 200,00 DA ➢ N° 1088/2019/EP/DLAB/FIN du 20/11/2019 : Mise en demeure : <ul style="list-style-type: none"> • T18.168 du 11/10/2018 d'un montant de 1 390 400,00 DA • T18.213 du 29/11/2018 d'un montant de 1 050 560,00 DA • T18.214 du 29/09/2018 d'un montant de 695 200,00 DA 	
Le paiement de ces trois dernières factures (T18.168, T18.213, T18.214) par le client n'a été effectué qu'en mois de novembre 2020.	
Absence de procédure documentée pour le traitement des problèmes de recouvrement des clients et traitement de rejets de factures.	
Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 12/05/2021
Signature :	

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION – DIVISION LABORATOIRES
Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdès (Algérie)
Tél. : (213) 024 79 11 28 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
Sec.Divl.ARS@sonatrach.dz



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne

Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 06
Page 2 sur 3

DLAB

Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée		
Accord de la Structure : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<i>Commentaire (si la réponse est non) : le système de recouvrement est assez verrouillé, le fait de rajouter de nouvelles restriction pourrait avoir un effet inverse.</i>		
Responsable de la structure Auditée :	Date : 31/05/2021	Signature:
Actions correctives		
Analyse de l'étendue de l'écart : le client est un client solvable et connu par Sonatrach. Un problème lui est survenu qui est une exception.		
Analyse des causes : le paiement a été effectué selon un échéancier de paiement accordé par le DLAB		
Actions correctives retenues : respect de l'échéancier accordé au client.		
Délai de mise en œuvre :		
Responsable de la structure Auditée :	Date : 31/05/2021	Signature: Le Directeur Financier
Appréciation de la pertinence (à renseigner par l'équipe d'audit)		
A) l'analyse de l'étendue de l'écart et des causes pertinentes : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
B) Action(s) Pertinente(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		
Délai Pertinent : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels : Le traitement de problèmes de recouvrement et de rejets de factures n'est pas documenté pour prévenir ou réduire les effets indésirables et les défaillances pouvant engendrer des litiges avec les clients.		
Auditeurs : K.MALLEK/ N.MAZOUZ	Date : 02/06/2021	Signature:
Examen des preuves d'actions		
Preuves suffisantes pour démontrer la maîtrise de la situation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui Ecart soldé <input type="checkbox"/> Ecart non soldé <input type="checkbox"/>		
Une visite sur site est-elle nécessaire pour effectuer une vérification de la mise en œuvre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Auditeurs :	Date :	Signature :

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION – DIVISION LABORATOIRES
 Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdès (Algérie)
 Tél. : (213) 024 79 11 25 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
 Sec.DivLABS@sonatrach.dz



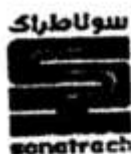
FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
AML

Version : 08
Page 3 sur 3

DLAB

Vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action (audit suivant) :		
Satisfaisante <input type="checkbox"/> Non satisfaisante <input type="checkbox"/>		
Fiche clôturée <input type="checkbox"/> Fiche non clôturée <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
.....		
		Cf. nouvelle fiche d'écart N° : <input type="text"/>
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ

Audit interne

Er/PrAML3/4

Processus
AMLVersion : 08
Page 1 sur 2

DLAB

FICHE DE NC N°	05/2021	<input checked="" type="checkbox"/> CRITIQUE	<input type="checkbox"/> NON CRITIQUE
Structure auditée : Finances	Processus audité : Finances		
Type d'audit : interne			
Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité..) : DP/CF SERVICE/FACTURATION			
Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017	Paragraphe(s) du Référentiel : 8.5.1		
<i>(1) Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart</i>			
Concerne : <input checked="" type="checkbox"/> la documentation <input checked="" type="checkbox"/> l'application			
Constat(s) : Délais de Fermeture d'OSIL non respectés exemple : des travaux ont été réalisés en mois de janvier 2020 et la fermeture n'a été faite qu'en 31/12/2020.			
Auditeurs : Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 12/05/2021	Signature :	
Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée			
Accord de la Structure : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non			
Commentaire (si la réponse est non) : La réserve concerne les structures techniques de production qui doivent procéder à la fermeture des OSIL.			
Responsable de la structure Auditée :	Date : 31/05/2021	Signature :	
Actions correctives			
Analyse de l'étendue de l'écart : ces retards engendrent des rejets de factures par les clients à l'approche de la clôture des comptes comptable de l'année.			
Analyse des causes : non fermetures des OSIL dans les délais et le retard de l'envoi des demandes de facturation.			
Actions correctives retenues : les structures techniques doivent fermer les OSILs dès l'envoi du rapport et ne pas attendre le dernier mois de l'année. Aussi, le département IT est instruit de trouver une solution sur l'applicatif			
Délai de mise en œuvre : selon disponibilité de IT.			
Responsable de la structure Auditée :	Date : 31/05/2021	Signature :	
Appréciation de la pertinence (à renseigner par l'équipe d'audit)			
A) l'analyse de l'étendue de l'écart et des causes pertinentes : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Commentaires éventuels :			
B) Action(s) Pertinente(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Délai Pertinent : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>			
Commentaires éventuels : La procédure PrPST2 stipule que la fermeture d'Osil doit être réalisée dans un délai n'excédant pas deux jours après l'envoi des résultats. Ce délai n'est pas respecté dans la pratique pouvant générer des risques de rejet des factures par le client. Le délai de mise en œuvre proposé par la structure auditée (selon disponibilité de IT) non pertinent : aucune assurance pour atteindre les résultats escomptés.			
Auditeurs : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 02/06/2021	Signature :	

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION - DIVISION LABORATOIRES
Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdes (Algérie)
Tél. : (213) 024 79 11 28 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
Sec.DevLABS@sonatrach.dz



FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
 AML

Version : 05
 Page 2 sur 2

DLAB

Examen des preuves d'actions		
Preuves suffisantes pour démontrer la maîtrise de la situation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		
Si oui Ecart soldé <input type="checkbox"/> Ecart non soldé <input type="checkbox"/>		
Une visite sur site est-elle nécessaire pour effectuer une vérification de la mise en œuvre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<i>Commentaires éventuels : Action non pertinente, manque de cohérence entre les structures techniques et le service facturation induisant des conséquences nuisibles pouvant nuire aux relations laboratoires-clients</i>		
Auditeurs : K.MALLEK / N.MAZOUZ	Date : 02/06/2021	Signature :
Vérification de la mise en œuvre et de l'efficacité du plan d'action (audit d'impact)		
Satisfaisante <input type="checkbox"/> Non satisfaisante <input type="checkbox"/>		
Fiche clôturée <input type="checkbox"/> Fiche non clôturée <input type="checkbox"/>		
Commentaires éventuels :		
Cf. nouvelle fiche d'écart N° : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		
Auditeur :	Date :	Signature :



FICHE DE NON-CONFORMITÉ
Audit interne
Er/PrAML3/4

Processus
AML

Version : 06
Page 1 sur 2

DLAB

FICHE DE NC N°

6/2021

CRITIQUE

NON CRITIQUE

Structure auditée : Finances

Processus audité : Finances

Type d'audit : Audit interne

Lieu(x) de Constat (Direction, Département, Service, Activité...): Dpts CF et BF et Services

Ecart aux exigences de ⁽¹⁾ : ISO/CEI 17025 :2017

Paragraphe(s) du Référentiel : 8.4

⁽¹⁾ Indiquer au regard de quel référentiel (norme, doc SMQ, etc.) porte l'écart

Concerne : la documentation

l'application

Constat(s) :

Le mode de travail adopté dans la majorité des activités liées aux deux Départements Comptabilité et Facturation /Budget et Financement n'est pas documenté exemple :

- Le traitement et le suivi de la levée des réserves des commissaires aux compte n'est pas défini dans les procédures
- Les logiciels de travail CGFRA, CGFAO, l'application comptabilité analytique, le suivi des paies et les prêts du personnel, la gestion de la comptabilité inter unité ne figurent pas sur les procédures Finances.
- La procédure de Fixation des prix des prestations de Service PrFIN2 fait référence à l'instruction It- « PrFIN2-1 » qui est inexistante.
- Traitement des factures fournisseurs en cas de rejet n'est pas documenté (les délais de traitement ne sont pas fixés).

Auditeur : Auditeur : K.MALLEK / N.MAZOUZ

Date : 12/05/2021

Signature

Partie à renseigner par le responsable de la structure Auditée

Accord de la Structure :

Oui Non

Commentaire (si la réponse est non) : Pas d'incidence sur le travail.

Responsable de la structure Auditée :

Date : 31-05-2021

Signature

Actions correctives

Analyse de l'étendue de l'écart : pas d'incidence sur le travail.

Analyse des causes : la DF a estimé que quelques missions et tâches ne nécessitent pas la mise en place d'une procédure.

Actions correctives retenues : les points 3 et 4 seront traités dans le cadre de l'actualisation des procédure (réserven*1).

Délai de mise en œuvre : le 1^{er} audit 2022

Responsable de la structure Auditée :

Date : 31/05/2021

Signature

Appréciation de la pertinence (à renseigner par l'équipe d'audit)

ACTIVITE EXPLORATION PRODUCTION - DIVISION LABORATOIRES
 Avenue du 1er Novembre - 35000 Boumerdès (Algérie)
 Tél. : (213) 024 79 11 28 à 30 - Fax : (213) 024 79 10 89
 Sec.DivLABS@sonatrach.dz

Annexe 2 : Check List



Check List SP AUT
ISO CEI 17025 :2017

I. Prescriptions relatives au management : questionnaire pour le pilote du processus :

Mise en conformité	Documents SMQ implantés :	Resp. Audités :	Observation
Chapitre de la norme ISO 17025 : 2017	PrPST1 « Gestion de l'impartialité et de la confidentialité » V07 du 10/02/2021 Er/PrPST1/1 « Engagement d'impartialité et de confidentialité » V02 du 21/02/2021	Chef du Dept TECHNIQUE : C : conforme E : Ecart NV : Non vérifiable	Observation
4-Exigences générales			
4.1 l'impartialité	1- Avez-vous fait signé le formulaire Er/PrPST1/1 « Engagement d'impartialité et de confidentialité » V02 du 21/02/2021, par tous le personnel de la Direction LCC		
4.2 confidentialité	2- Pour les sous traitons et fournisseurs comment justifiez-vous, leur engagement par rapport à la confidentialité ?		
5-Exigences structurales	3- Demander l'organisation de la Direction AUT ? 4- Demander la décision de nomination du Directeur AUT ou désignation ? 5- Demander la fiche de poste ? 6- Les formations réalisées dans le cadre du SMQ?		
Mise en conformité	Documents SMQ Implantés : PrAML5 « Revue de direction » V08 du 06/02/2022 Er/PrAML5/2 « Procès-verbal revue de processus » V01 du 06/02/2022 It-PrAML5-1 « Modalité d'application de la démarche stratégique » V06 du 10/02/2021 Er/It-PrAML5-1/1 « Plan d'action des objectifs opérationnels » V05 du 10/02/2021 Er/It-PrAML5-1/2 « Tableau de bord de l'objectif de résultat » V05 du 10/02/2021 PrAML6 « Gestion des risques et opportunités » V03 du 20/02/2022 Er/PrPST6/1 « Fiche d'identification, d'évaluation et de maîtrise des risques » V02 du 09/02/2021 Er/PrPST6/2 « Matrice d'analyse SWOT » V02 du 09/02/2021	Resp. Audités : Chef du Dept TECHNIQUE : C : conforme E : Ecart NV : Non vérifiable	Chef du Dept TECHNIQUE : C : conforme E : Ecart NV : Non vérifiable
Chapitre de la norme ISO 17025 : 2017			
8.5 Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	7- Avez-vous identifié les risques et opportunités ? (Un groupe de travail a été créé pour le suivi des mises en œuvre Groupe qualité N° 05/2021 8- Donnez-nous la revue de processus du SP/AUT pour l'année 2021 ? vérifier les objectifs fixés 9- Sur quelle base ils ont été fixés ? 10- Donnez-nous une copie de la revue de direction ? 11- Après vérification du PV de la revue de processus, demander le suivi des objectifs et indicateurs fixés par la D.AUT ? (Le suivi se fait sur les enregistrements : Er/It-PrAML5-1/1, Er/It-PrAML5-1/2		
8.9 Revues de Direction			



Check List SP AUT
ISO CEI 17025 :2017

I. Prescriptions relatives au management : questionnaire pour le Département ENVIRONNEMENT :

Mise en conformité	Documents SMQ Implantés :	Resp. Audités :	
		Chef du Dépt TECHNIQUE :	
Chapitre de la norme ISO 17025 : 2017	PFPST1 « Gestion de l'impartialité et de la confidentialité » V07 du 10/02/2021 Er/PFPST1/1 « Engagement d'impartialité et de confidentialité » V02 du 21/02/2021	C : conforme	Observation
4-Exigences générales	1- Avez-vous fait signer le formulaire Er/PFPST1/1 « Engagement d'impartialité et de confidentialité » V02 du 21/02/2021, par tout le personnel du département ?	E : Ecart	
4.1 l'impartialité		NV : Non vérifiable	
4.2 confidentialité	2- Demander la fiche de poste et la décision de nomination du département ENVIRONNEMENT ? 3- Est-ce que le personnel est habillé dans son domaine d'intervention ? est-ce que les critères d'habilitation sont définis sur un enregistrement SMQ ?		
5-Exigences structurelles	3- Demander la liste des modes opératoires du département ?ou bien le classeur ?		



Check List SP AUT
ISO CEI 17025 :2017

6-Exigences relatives aux ressources		Documents SMO Implantés :	
Mise en conformité	Documents SMO Implantés :	Resp. Audités :	Chef du Dépt TECHNIQUE :
Chapitre de la norme ISO 17025 : 2017	Er/lt-PrPST6-1/1 « Critères d'habilitation et de maintien aux différentes phases de l'essai » V06 du 30/12/2021	C : conforme E : Ecart NV : Non vérifiable	Observation
	Er/lt-PrPST6-1/2 « Fiche d'habilitation à l'essai /maintien » V7 du 20/02/2022 Er/lt-PrPST6-1/3 « Tableau d'habilitation et d'autorisation aux essais » V7 du 20/02/2022 MO du 20/05/2021 Er/lt-PrPST2-1/1 « Registre de paillasse » V07 DU 0/09/2018 lt-PrPST2-1 « Rapports, registre de paillasse et registre de réception des échantillons » V09 du 12/04/2022 lt-PrPST2-2 « Traçabilité de mesurage » V04 du 15/05/2017 PrT5 « Procédure de Gestion des Normes de LAB » V06 du08/03/2022 Er/PrT5/1 « Registre de traçabilité de la veille normative » V01 PrPST8 « Procédure management des laboratoires » V06 du 30/12/2021 Er/PrPST8/1 « Fiche de missions accréditation - Responsable ou suppléant d'essai » V07du 30/10/2018 Er/PrPST8/2 « Fiche de missions accréditation - Chef Service » V07 du 30/10/2018 Er/PrPST8/3 « Fiche de missions accréditation - Chef de département » V07 du 30/10/2018 Er/PrRHU1/2 « Fiche de recueil des besoins en formation »V07 du11/11/2021 Er/PrRHU1/3 « Plan formation » V06 du21/12/2021		
6.2- Personnel	4- Vérifier la signature du formulaire Er/PrPST1/1 « Engagement d'impartialité et de confidentialité » V02 du 21/02/2021 ? , par tous le personnel du département 5- Demander le tableau d'habilitation des essais réalisés au niveau du département ! 6- Vérifier si le personnel est habilité à réaliser les essais du département par rapport au tableau d'habilitation ! 7- Vérifier la fiche des critères d'habilitation par rapport à la qualification du personnel ? 8- Vérifier les fiches de mission du responsable de l'essai, du suppléant, du chef de service et du chef de département 9- Demande les fiches de recueilles des besoins en formation ou bien le plan de formation 2022 pour le département Environnement		

Table des matières

Table des matières

Table des matières

REMERCIEMENTS

DEDICACES

SOMMAIRE	I
LISTE DES TABLEAUX	II
LISTE DES FIGURES	III
LISTE DES ABREVIATIONS	IV
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : Apports théoriques sur la norme ISO 19011	5
<i>Introduction au chapitre I</i>	<i>6</i>
SECTION 1 : Généralité sur la norme ISO 19011	6
1. Généralités sur la norme ISO 19011	6
2. Les principaux axes de la norme ISO 19011	7
3. La norme ISO 19011 version 2002	9
3.1. Domaine d'application	11
3.2. Références normatives	11
3.3. Termes et définitions	11
4. La norme ISO 19011 version 2011	12
4.1. Domaine d'application	14
4.2. Références normatives	14
4.3. Termes et définitions.....	14
5. Les principales différences entre la version 2002 et 2011 de la norme ISO 19011	15
SECTION 2 : Présentation de la norme ISO 19011 :2018	15
1. La norme ISO 19011 version 2018	15
1.1. Domaine d'application	16
1.2. Références normatives	16
1.3. Termes et définitions	16
2. Les principales évolutions de la norme ISO 19011 version 2018	16
3. Les principales différences entre la version 2011 et 2018 de la norme ISO 19011	18
<i>Conclusion du chapitre I</i>	<i>19</i>
CHAPITRE II : Audit du Système Management de la Qualité	20
<i>Introduction au chapitre II</i>	<i>21</i>
SECTION 1 : Généralités sur l'audit	21

Table des matières

1. L'aspect historique et théorique de l'audit	21
1.1. Définition de l'audit	23
1.2. Types d'audit	24
1.2.1. Audit financier	24
1.2.2. Audit opérationnel	25
1.2.3. Audit juridique et fiscal	25
1.3. Le rôle de l'audit	26
2. Généralité sur l'audit interne	27
2.1. Evolution et définition de l'audit interne	27
2.2. Objectifs de l'audit interne	28
3. Contexte de l'audit interne	28
3.1. Les étapes de l'audit.....	28
3.2. L'audit interne	29
SECTION 2 : Démarche d'audit du SMQ	29
1. Etape 1 : Déclanchement de l'audit	30
1.1. Définition des objectifs, du champ et des critères d'audit	30
1.2. Détermination des méthodes d'audit.....	30
1.3. Choix des membres de l'équipe	33
1.4. Nomination d'un responsable de l'équipe d'audit	33
1.5. Établissement du premier contact avec l'audité	33
1.6. Détermination de la faisabilité de l'audit	33
2. Etape 2 : Préparation des activités d'audit	34
2.1. Réalisation d'une revue de documents dans la phase de préparation	34
2.2. La préparation du plan d'audit	34
2.3. Répartition des tâches	35
2.4. Préparation des documents de travail	35
3. Etape 3 : Réalisation des activités d'audit	35
3.1. Conduite de la réunion d'ouverture	35
3.2. Réalisation d'une revue de documentation au cours de l'audit	36
3.3. La communication pendant l'audit	36
3.4. Attribution des rôles et responsabilités des guides et des observateurs	36
3.5. Recueil et vérification des informations	36
3.6. Production des constatations d'audit	39
3.7. Préparation des conclusions d'audit	40

Table des matières

3.8. Conduite de la réunion de clôture	40
4. Etape 4 : Préparation et diffusion du rapport d'audit, clôture et suivi de l'audit	40
4.1. Préparation du rapport d'audit	41
4.2. Diffusion du rapport d'audit	41
4.3. Clôture de l'audit	41
4.4. Suivi de l'audit	41
Conclusion du chapitre II	42
CHAPITRE III : Préparation et réalisation d'un rapport d'audit interne selon la norme ISO 19011 :2018	43
Introduction au chapitre III	44
SECTION 1 : Présentation de l'organisme d'accueil	44
1. Historique de la SONATRACH	44
2. Présentation de la Division Laboratoires Sonatrach (ex-CRD)	45
3. Historique de CRD	45
4. Missions de CRD	46
5. Organigramme de la Division Laboratoires SONATRACH	47
SECTION 2 : Préparation et réalisation d'un rapport d'audit de la direction Finances ..	49
1. Réunion d'ouverture	49
1.1. Liste des personnes présentes à la réunion d'ouverture	49
1.2. Déroulement de la séance d'ouverture.....	50
2. Déroulement de l'audit	50
2.1. Objectifs	50
2.2. Liste des personnes auditées	51
2.3. Liste des documents SMQ examinés	52
2.4. Synthèse des écarts	52
2.5. Relevé des écarts aux exigences de l'accréditation par rapport à la norme ISO 17025 : 2017	59
3. Réunion de clôture	60
3.1. Liste des personnes présentes à la réunion de clôture (Nom, prénom et fonction)	60
3.2. Déroulement de la séance de clôture.....	61
3.3. Commentaires et conclusions	61
SECTION 3 : Préparation et réalisation d'un rapport d'audit de la direction AUI	62
1. Déclenchement de l'audit	63
2. Préparation de l'audit	64

Table des matières

2.1. Porté de l'évaluation	64
2.2. Préparation du plan d'audit	64
2.3. Préparation des documents de travail	66
3. Réalisation des activités d'audit.....	67
3.1. La réunion d'ouverture	67
3.2. Audit des activités	67
3.3. Production des constatations d'audit.....	67
3.4. Préparation des conclusions d'audit	67
3.5. Conduite de la réunion de clôture	67
4. Rapport et conclusion de l'audit	68
4.1. Les points forts	69
4.2. Les points sensibles	69
4.3. Axes d'amélioration	69
4.4. Pertinence des actions et délai proposés	70
CONCLUSION DU CHAPITRE	70
CONCLUSION GENERALE	71
BIBLIOGRAPHIE	74
ANNEXES	77
TABLE DES MATIERES	95