1 Objectif et domaine d'application

Cette procédure a pour objectif de décrire la méthodologie des audits SMSST (Système de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail). Cette procédure est valable pour les audits des SMSST sur base de la norme ISO 45001.

1.1. Les objectifs de l'audit de certification initiale, qui se déroule en deux phases, sont les suivant:

- ✓ Phase I : d'une part, l'audit du système documentaire mis en place par l'entreprise. Et d'autre part, le but de la phase I est de pouvoir planifier clairement la phase II en comprenant le système OH&S y compris le contexte des aspects OH&S et les effets spéciaux pour l'organisation, la politique et les objectifs et d'obtenir une vision claire du degré de préparation de l'entreprise à l'audit (voir procédure 2.3 - audit de certification initial - Phase I) .
- ✓ Phase II : évaluer la conformité, la mise en œuvre et l'efficacité du système de management OH&S de l'entreprise-cliente.

Le programme minimum de l'audit de phase II doit couvrir au moins les éléments suivant:

- ✓ Recueillir des informations et des preuves concernant la conformité à toutes les exigences de la norme de référence ISO 45001,
- ✓ La mesure, le suivi et la revue de la performance par rapport aux indicateurs et objectifs de performance,
- ✓ Le système de gestion et les performances du client concernant le respect des lois et règlements, des exigences contractuelles et d'autres exigences (appelées obligations de conformité),
- ✓ La maîtrise opérationnelle des processus de l'entreprise-cliente,
- ✓ Les audits internes et la revue de direction,
- ✓ L'approche par les risques dans les différents processus et activités (ISO 45001),
- ✓ Les responsabilités de la direction vis-à-vis de la politique de l'entreprise-cliente,
- ✓ Les liens entre les exigences normatives, la politique, les objectifs et les indicateurs de performance, les responsabilités et la compétence du personnel, les processus et les procédures, les données de performance et la conclusion des audits internes.

Revision date	Revised by	Approved by	Approval date
2026-08-17	CH	DS	2026-08-24
			Application date
			2026-08-24

1.2. Les objectifs des audits de suivi sont de vérifier si le système de management de la santé et de la sécurité au travail certifié reste implémenté, d'examiner les effets des modifications appliquées au système à la suite, par exemple, des modifications dans les processus de l'entreprise-cliente, de confirmer si le système est toujours conforme aux exigences de certification, et d'évaluer l'aspect d'amélioration continue du système de management.

Le programme minimal des audits de suivi doit couvrir au moins les éléments suivants:

- ✓ Les audits internes et le suivi des remarques/non-conformités de ceux-ci,
- ✓ La revue de direction et le suivi des actions qui en découlent,
- ✓ L'approche par les risques dans les différents processus et activités (ISO 45001),
- ✓ La revue des non-conformités identifiés lors de l'audit précédent, y inclus la vérification de l'efficacité des actions correctives,
- ✓ Le traitement des plaintes,
- ✓ L'efficacité du système de gestion par rapport à la réalisation des objectifs de l'entreprise-cliente certifiée,
- ✓ Le système de gestion de l'entreprise-cliente et ses performances en matière de conformité aux lois et réglementations, aux exigences contractuelles et autres exigences (appelées obligations de conformité),
- ✓ Les actions qui contribuent à l'amélioration continue,
- ✓ La maîtrise opérationnelle continue, y inclus les enregistrements qui en résultent et les documents,
- ✓ La revue de toute modification apportée,
- ✓ L'utilisation des marques et logos et les références à la certification.

1.3. L'objectif d'un audit de renouvellement est de vérifier intégralement l'efficacité continue du système de la santé et de la sécurité de l'entreprise-cliente.
Celui-ci à lieu tous les trois ans et bien avant la date d'échéance du certificat.

Le programme minimal des audits de renouvellement doit couvrir au moins les éléments suivants:

- ✓ L'efficacité du système de management dans son intégralité,
- ✓ La preuve de l'engagement à maintenir l'efficacité et l'amélioration du système de gestion,
- ✓ La contribution à l'atteinte des objectifs des processus inclus dans le système de gestion.
- ✓ Le système de gestion de l'entreprise-cliente et ses performances en matière de conformité aux lois et réglementations, aux exigences contractuelles et autres exigences (appelées obligations de conformité),
- ✓ L'approche par les risques dans les différents processus et activités (ISO 45001).
- ✓ L'utilisation des marques et logos et les références à la certification.

2. Abréviations et définitions

Programme d'audit PL3	Plan triennal d'un cycle de certification. Le programme pour la certification initiale comprend: -un audit initial de certification en 2 phases (phase I et II). Cet audit fournit des éléments d'entrée pour le programme des audits de suivi. -Audits de suivi pendant la première et deuxième année du cycle de certification -Audit de renouvellement de la certification dans la troisième année et avant la date d'échéance du certificat. Le programme de l'audit de renouvellement comprend toutes les exigences de la norme et est déterminé après le dernier audit de suivi. -Les programmes des cycles suivants sont construits selon le même système tel que décrit ci-dessus, mais à chaque fois l'audit de renouvellement comme élément d'entrée pour le programme des audits de suivi.
Cycle de certification	Le cycle de certification initiale commence avec la décision de certification. Les cycles suivants commencent avec la décision de renouvellement.
DIR	Directeur BQA
MA	Management Assistant
AP	Auditeur Principal
CC	Comité de Certification
ADV	Advisor
WPT	Plan de travail: document de planification d'un audit
PL3	Plan triennal d'un cycle de certification
LME	Liste des participants à la réunion d'ouverture et de clôture
NC majeure	Non-conformité qui impacte la capacité du système de gestion d'atteindre les résultats escomptés. Dans le rapport d'audit, les non-conformités majeures sont indiquées par le symbole '- -'
NC mineure	Non-conformité qui n'impacte pas la capacité du système de gestion d'atteindre les résultats escomptés. Dans le rapport d'audit, les non-conformités mineures sont indiquées par le symbole '-'
AUD	Auditeurs
ACAN	Document qui contient les actions correctives de l'audit
SST (=OH&S)	*Sécurité et Santé au Travail (=Occupational Health & Safety)*
SMSST	*Système de Management de la Sécurité et de la Santé au Travail*
Nombre effectif d'employés	Nombre d'employés impliqués dans le périmètre de la certification, y compris ceux travaillant en équipe. Sont également inclus les employés qui travaillent à temps partiel, les employés temporaires ainsi que les sous-traitants/etc… impliqués dans le champ d'application de la certification. Dans le cadre du champ d'application, également les entrepreneurs/sous-traitants qui effectuent des travaux/activités liées au travail qui sont sous le contrôle/l'influence de l'organisation et peuvent avoir un impact sur la performance OH&S. Le nombre effectif de salariés est exprimé en ETP (équivalents temps plein).

3. Matrice de responsabilité

	AUD	MA	Entreprise - cliente	DIR	CC	ADV
AUDIT DE CERTIFICATION INITIALE – PHASE II						
Etude préparatoire de la documentation de l'entreprise-cliente	V					
Rédaction WPT phase II	V		I			
Modification WPT, le cas échéant	V	I	I			
Enregistrement WPT *dans le système ERP*	V	I				
Rédaction LME *dans le système ERP*	V					
Audit de certification initiale phase II						
Réunion d'ouverture	V		C			
Audit phase II	V		C			
Rapporter phase II	V					
Réunion de clôture phase II	V		C			
Envoyer le rapport RFC + le cas échéant du document ACAN par l'AP à l'entreprise-cliente	V	I	I			
Retour du rapport RFC signé + document ACAN entièrement complété	V		I			
En cas où l'ACAN n'est pas accepté par l'AP, retour de l'ACAN à l'entreprise-cliente pour retravailler	V	I	C	I	I	
Remettre l'ACAN retravaillé au AP	I		V			
En cas des non-conformités majeures: suivi ACAN y inclus actions correctives	V	I	C	I	I	
Notification au MA que le dossier de l'audit est complet et prêt pour évaluation par le CC	V	I				
Notification CC au cas où la ligne du temps des ACAN > 6 mois sans réponses	V	I		I	I	
Décisions du CC nécessitant une action						
Communication de la décision du CC aux auditeurs	I		I		I	V
a)Compléter/clarifier/corriger le rapport d'audit RFC	V	I	I			
Approbation de la nouvelle version du rapport RFC	I		V			
Enregistrement de la nouvelle version du RFC dans le système ERP	V	I				
Préparation du dossier pour le CC		V			I	
b)Correction/complément PL3 et/ou DIG et/ou document de facturation	V	I				
Enregistrement de la nouvelle version du RFC dans le système ERP	V	I				
Préparation du dossier pour le CC		V			I	
c)Communication que l'analyse des causes n'est pas ok à l'entreprise-cliente	I		I			V
Retravailler l'analyse des causes (RCA) +	I		V			

communication à l'AP						
Evaluation RCA révisée + communication à l'entreprise-cliente et MA.	V	I	I			
Préparation du dossier pour le CC		V			I	
d)Communication aggravation de la cotation	I		I			V
Cotation: retravail du dossier d'audit + communication à l'entreprise-cliente	V		I			
Traitement NC + communication à l'AP	I		V			
Suivi du dossier (+ le cas échéant audit supplémentaire) + communication à l'entreprise-cliente et à MA	V	I	I/C			
Préparation du dossier pour le CC		V			I	

V: responsabilité primaire C: contribue I: doit être informé

4. Procédure

4.1 Audit de certification initiale - phase 2

4.1.1 Revue des documents

Dans le cas d'un audit initial, l'audit documentaire fait partie de la phase I. Il est complété en phase II en ce qui concerne les documents modifiés ou nouveaux créés entre les deux phases de l'audit initial.

Après réception du manuel OH&S ou *flux de processus*, l'auditeur a la possibilité de demander à l'entreprise-cliente des procédures ou autres documents nécessaires pour la préparation. *(voir document 'INF' qui est disponible dans le système ERP – onglet 'Reports').*

Dès que l'auditeur dispose de tous les documents nécessaires, il/elle les étudie préalablement de façon approfondie et prépare la structure de l'audit, ainsi qu'éventuellement les questions concrètes qu'il/elle posera.

4.1.2 Rédaction du plan de travail

La méthode pratique d'élaboration du plan de travail, y compris son contenu détaillé et ses modifications, sont décrites dans la procédure 2.3 'Audit de certification initial Phase I', paragraphes 4.2.2.c à 4.2.2.e.

Il est pris en compte que le système de gestion OH&S doit contenir les activités / produits / services qui sont sous la gestion/le contrôle ou l'influence de l'organisation et qui pourraient avoir un impact sur la performance du système de gestion OH&S de l'organisation.

Les sites temporaires doivent être couverts par le système de gestion OH&S de l'organisation qui contrôle ces sites, quel que soit l'endroit où ils se trouvent.

a. Modification du plan de travail initial

Le Plan de Travail (WPT) établi par l'auditeur principal avant la mise en œuvre de la phase I, contient la mise en œuvre des phases I et II (voir procédure 2.3 – « Audit de certification initial - Phase I). Lors de l'audit de phase I, l'auditeur principal de l'audit a pris connaissance du fonctionnement du système de management de l'entreprise-cliente et peut avoir modifié sa proposition initiale en modifiant le

calendrier et/ou l'allocation des ressources et/ou les exigences à évaluer lors de la phase II. (*Activity matrix).*

b. Finalisation du plan de travail - Phase II

Lors de la finalisation du plan de travail - phase II, l'auditeur principal tient compte des qualifications des auditeurs et du fait que les aspects plus techniques sont audités plus tôt par les auditeurs techniques.

- ✓ La version finale de ce plan de travail peut être transmis à l'entreprise-cliente assez rapidement après la clôture de l'audit phase I:
  - Si peu ou pas de modifications significatives ont été apportées au planning de l'audit,
  - Et aucune solution ne doit être recherchée par l'entreprise-cliente pour une (ou plusieurs) non-conformités majeures, de sorte que la phase d'audit II est reportée à une date ultérieure,
  - Lorsque l'entreprise-cliente a remis à l'auditeur en réunion de clôture son Plan d'Actions Correctives pour les non-conformités mineures communiquées par l'auditeur et au cas où l'auditeur est d'accord avec ce plan d'action,
    Dans une telle situation, l'audit – phase II peut être démarré sans délai si l'entreprise cliente y consent.

- ✓ Ou plus tard transféré à l'entreprise-cliente lorsque l'audit - Phase II a été reporté en raison de l'identification de non-conformités majeures lors de la Phase I. Un report de l'audit doit permettre à l'entreprise-cliente de régler ses problèmes avant d'entrer en Phase II. L'entreprise soumettra un plan d'actions correctives acceptable et adopté par l'auditeur principal, *et mettra cela en œuvre aussi*. L'auditeur principal peut alors déterminer le planning final de la Phase II en coordination avec le client.

Dès que le Plan de travail final - WPT a été établi, l'auditeur principal le fournit à l'entreprise-cliente, aux membres de l'équipe d'audit *et le cas échéant au Expert Technique (TE), Auditeur(s) interne(s), etc… .* Ceci au moins cinq jours ouvrables avant l'audit. *La date d'envoi du plan de travail à l'entreprise-cliente est enregistrée dans le système ERP dans l'onglet 'Reports'.*

4.1.3 Réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture de la Phase II rassemble toutes les personnes concernées dans le but de s'entendre sur un certain nombre d'ententes concrètes concernant les objectifs, le contenu et la mise en œuvre de cette Phase II. Le conseil d'administration/représentant du conseil d'administration de la société doit être présent.

La réunion est présidée par l'auditeur principal. L'auditeur principal passera en revue tous les éléments de la liste de contrôle de 'Réunion d'ouverture et de clôture', puis répondra aux questions éventuelles de l'entreprise-cliente.

4.1.4 Conversations et vérifications

Lors de l'audit, l'équipe d'audit auditera <u>au moins</u> les fonctions suivantes (cfr IAF MD22):

- ✓ Management avec des responsabilités légales pour SST
- ✓ Représentants du personnel en charge du SST
- ✓ Personnel chargé de surveiller la santé des employés. Les entretiens menés 'à distance' nécessitent une justification documentée.
- ✓ Gestionnaires, employés permanents et temporaires

Les entrevues des postes suivants sont prises en considération :

- ✓ Personnel exerçant des activités de prévention des risques SST
- ✓ Management et employés des sous-traitants

Lors de l'audit, l'auditeur tient notamment compte de :

- ✓ L'efficacité du SMSST au regard des objectifs atteints et de la politique OH&S de l'organisation ;
- ✓ Le fonctionnement des procédures/processus pour recevoir, documenter et répondre aux communications pertinentes des parties prenantes externes, comme requis dans les documents de référence applicables ;
- ✓ Le fonctionnement des procédures/processus d'évaluation périodique de la conformité aux exigences légales, réglementaires et contractuelles.
- ✓ L'avancement des activités planifiées et les résultats escomptés pour améliorer le système de gestion de la sécurité, directement en ligne avec la politique de sécurité de l'organisation ;
- ✓ *Les facteurs qui peuvent influencer la sécurité, le bien-être et la santé des employés, en particulier les interrelations homme / équipement / environnement / produit / organisation (HEEPO).*
- ✓ Suivi des conclusions des audits internes ;
- ✓ Suivi des mesures prises pour remédier aux déficiences identifiées lors de l'audit précédent.
- ✓ Mesures prises en réponse aux réclamations, incidents et non-conformités ;
- ✓ En cas de sites, d'installations, de zones de travail faisant l'objet d'une fermeture, il y a des changements dans les risques SST. Vérification lors de l'audit que le SMSST reste conforme à la norme ISO 45001 et est effectivement mis en œuvre en ce qui concerne les sites/installations/zones de travail/… fermés.. Sinon, le certificat sera suspendu.

Pour déterminer la capacité du système de gestion à garantir que l'entreprise-cliente respecte les lois, réglementations et exigences contractuelles applicables, l'annexe A de l'IAF MD 22 doit être utilisée.

Un audit adéquat de l'efficacité de SMSST signifie également qu'il y a un juste équilibre entre l'audit « de bureau » (documents et enregistrements,….) et l'audit de la mise en œuvre du SMSST dans les activités opérationnelles de l'entreprise (par exemple lors d'une tournée en production, logistique, service maintenance, ….).

Au cours de l'audit, l'équipe d'audit signale à l'entreprise-cliente les écarts du système de management SST par rapport à la norme de référence (ISO 45001) *et le système de management SST documenté.*

4.1.5 Communication pendant l'audit

L'auditeur principal, en collaboration avec le client, s'assure que le ou les circuits de communication entre l'équipe d'audit et l'entreprise auditée sont définis.

Lors de l'audit, les auditeurs s'assurent également que les réponses sont principalement fournies par la ou les personnes auditées. La ou les personnes accompagnant le ou les auditeurs agissent en tant qu'observateurs et ne peuvent intervenir qu'exceptionnellement (par exemple si une question d'un auditeur n'est pas suffisamment comprise par la personne auditée et doit être 'traduite' ou si une question est posée pour laquelle la réponse ne peut être donnée par l'interviewé ou pour laquelle l'interviewé n'est pas autorisée).

L'auditeur principal vérifiera l'avancement de l'audit (respect du plan de travail - WPT) à intervalles réguliers et échangera des informations avec le représentant du client et son ou ses confrères auditeur(s). Lors de l'identification d'un retard dans le déroulement de l'audit, l'auditeur principal en discutera avec les autres membres de son équipe afin de redistribuer la charge de travail si nécessaire.

L'auditeur principal informera la direction/représentant de la direction de l'entreprise dans les plus brefs délais de toute contstatation '- -'.

L'auditeur principal informera la société auditée de toute constatation au cours de l'audit suggérant un risque immédiat ou significatif et conduira à des actions appropriées à déterminer avec le client et que l'auditeur principal communiquera si possible à BQA. (voir aussi § 4.1.9). Ces actions les plus appropriées peuvent être de diverses natures :

- ✓ La confirmation ou la modification du plan d'audit,
- ✓ Le changement des objectifs de l'audit,
- ✓ Le changement du périmètre d'audit,
- ✓ Ou tout simplement arrêter l'audit.

Après *chaque audit d'un département*, l'auditeur doit communiquer ses constatations à l'audité au moyen d'un bref retour d'information sur les éléments positifs et, le cas échéant, des non-conformités de la partie concernée de l'audit.

En cas de non-conformités identifiées dans le cadre des exigences légales et réglementaires applicables, celles-ci sont immédiatement communiquées à la direction de l'organisation-cliente.

4.1.6 Enregistrement des résultats

L'auditeur principal enregistre tous les commentaires – positifs tant que négatifs – dans le Rapport d'Audit RFC dans l'onglet 'Evaluation', permettant au Comité de Certification d'arriver à une évaluation correcte du dossier et à une décision correcte.

Les résultats sont notés selon le tableau ci-dessous:

Cotation	Description de la relation avec la norme de référence
+	Conforme à la norme
0	Opportunité d'amélioration
–	Non-conformité mineure : non-conformité qui n'affecte pas la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés.
– –	Non-conformité majeure qui affecte la capacité du système de gestion à atteindre les résultats escomptés.
INF	Informatif : information dont le contenu ne concerne pas la conformité au critère pertinent de la norme de référence, le système de gestion en vigueur, la norme ISO *17021-1*.

L'auditeur conclut à une non-conformité mineure lorsqu'il/elle constate :

- ✓ Ou une lacune par rapport à la norme en ce qui concerne les documents du système de management de la SST de l'entreprise-cliente ;
- ✓ Soit un non-respect ponctuel d'un élément du système de management de l'entreprise-cliente, dont l'évaluation et l'expérience indiquent qu'il est peu probable qu'il entraîne une défaillance du système de management ou qu'il réduise la capacité de maîtrise des processus.

L'auditeur conclut à une non-conformité majeure lorsqu'il constate :

- ✓ Soit la défaillance partielle d'un système à répondre à une exigence du référentiel (plusieurs écarts mineurs par rapport à une exigence peuvent constituer une défaillance partielle du système/démontrer une erreur systémique et donc représenter une non-conformité majeure) ;

- ✓ Soit une déviation pour laquelle le jugement et l'expérience indiquent qu'elle est susceptible d'entraîner une défaillance du système de management ou qu'elle va effectivement réduire la capacité de contrôle du processus ou du produit.;
- ✓ Ou un écart mineur, déjà identifié lors de l'audit précédent et non suivi d'une ou plusieurs actions correctives adéquate.
- ✓ Non-conformité constante aux exigences légales/réglementaires pertinentes.
- ✓ Que l'exécution normale de l'audit est empêchée.
- ✓ Soit l'absence ou la défaillance totale d'un système à répondre à une ou plusieurs exigences de la norme de référence.
- ✓ *Il n'y a pas de démontrabilité que les processus de la revue de direction et des audits internes sont mise en œuvre et efficace, sont maintenus et couvrent l'intégralité de domaine d'application de la certification*.
- ✓ Ne pas être démontrable l'engagement (initial ou continu) à la conformité légale.
- ✓ La non-conformité intentionnelle ou constante est considérée comme une non-conformité majeure dans le soutien de la politique pour atteindre la conformité légale.

Chaque résultat nécessite un commentaire spécifique, concis mais suffisamment clair, dans le *système ERP, dans l'onglet 'Evaluation' de l'audit concerné.*

Dans la mesure du possible, l'auditeur préparera ses commentaires lors de l'audit et les expliquera à la personne directement concernée ou au responsable du service audité.
En outre, le degré d'importance d'un élément que l'auditeur a évalué lors de la préparation de sa mission peut changer au cours de l'évaluation en fonction des constatations sur place. Ce changement entraînera un ajustement immédiat des questions posées lors de l'évaluation.

Au cours de l'audit, lorsque l'auditeur évalue une fonction/un département global ou une exigence de la norme qui s'applique à différents départements, il/elle prendra le temps nécessaire pour examiner le résultat des différentes constatations et considérera l'essentiel de ces constatations lors d'une évaluation plus approfondie.

4.1.6.1 Evaluation par département de chaque exigence

Par département et pour chaque exigence du système de management SST auditée dans le département, l'auditeur note une ou plusieurs constatations avec le résultat y afférent.

4.1.6.2 Évaluation globale de chaque exigence

L'auditeur principal s'assure ensuite que les résultats par département, sur la ligne 'Synthèse' dans la matrice d'évaluation finale, sont consolidés dans une évaluation globale. Pour chaque exigence, il demande aux auditeurs de donner leur avis sur l'évaluation globale à donner. Chaque résultat '- -' par département ne peut donner lieu au minimum à une évaluation globale '- -' pour cette exigence particulière.

4.1.6.3 Évaluation finale

Tous les résultats font l'objet d'une évaluation finale par l'auditeur principal lors de la réunion préparatoire des auditeurs précédant la réunion de clôture. La présence de toute personne extérieure à cette réunion n'est pas autorisée. *Toute personne qui ne fait pas partie de l'équipe d'audit est considérée comme externe, à l'exception des personnes qui effectuent un audit interne pour compte de BQA, des auditeurs de BQA en formation et éventuellement du ou des auditeurs de BELAC*.

L'auditeur principal veille à ce que :

- ✓ L'évaluation finale soit fondée sur un consensus de tous les auditeurs, en tenant compte du facteur d'incertitude lié au processus d'audit.
- ✓ Pour identifier d'éventuelles mesures de suivi.
- ✓ L'adéquation du programme d'audit est confirmé et d'identifier le cas échéant des changements nécessaires (par exemple : changements dans la portée de la certification, les dates d'audit, les responsabilités, la fréquence des suivis, ...)

L'auditeur principal fait un résumé des contstatations formulées dans l'onglet '*Conclusion' dans la section 'Additional information decision*'. Celle-ci contient les éléments suivants :

- ✓ Une confirmation que les objectifs de l'audit ont été atteints. *Sinon, avec des précisions.*
- ✓ *Le cas échéant : déviations du plan de travail.*
- ✓ Une confirmation si le domaine d'application du système de santé et de sécurité au travail a été déterminée de manière adéquate
- ✓ Les éléments critiques concernant l'aptitude du système de gestion à répondre aux exigences applicables et à atteindre les résultats escomptés.
- ✓ Les constatations critiques concernant les audits internes et la revue de direction.

Enfin, il/elle formule un avis clair et distinct, qu'il/elle inclut dans la case 'Recommendation pour le Comité de Certification'. L'avis porte, d'une part, sur la conformité oui ou non du système à la norme et, d'autre part, sur l'efficacité ou non du système de gestion.

Très important : les audits du SMSST sont des audits du système de gestion, pas des inspections !! Il est interdit de faire des déclarations ou des affirmations de conformité légale. Lors des audits, la conformité à la norme ISO 45001 est vérifiée. C'est l'entreprise-cliente même qui est responsable de la conformité légale et du contrôle de la conformité légale.

4.1.7 Réunion de clôture

La réunion de clôture conclut l'audit de certification initiale. Il est dirigé par l'auditeur principal. Le conseil d'administration/représentant autorisé de la direction sera présent à la réunion de clôture, ainsi que la direction légalement responsable de la santé et de la sécurité au travail et les représentants des travailleurs responsables de la santé et de la sécurité au travail. En cas d'absence, celle-ci doit être motivée par écrit (cfr IAF MD 22). Si possible, les chefs des départements concernés doivent également être présents à la réunion de clôture.

L'auditeur principal dirige cette réunion et traite tous les éléments applicables de la liste de contrôle "Réunion d'ouverture et de clôture".

En cas de non-conformité, l'entreprise reçoit de l'auditeur principal l'Annexe 2: Liste de contrôle des actions correctives - ACAN comprenant les formulaires individuels par non-conformité avec les détails de chaque non-conformité.

L'auditeur principal informe l'entreprise-cliente des conditions dans lesquelles le rapport peut être transmis au Comité de certification. Ces conditions dépendent de l'identification de non-conformités mineures et/ou majeures. (voir également la section 4.1.9).

a) Il n'y a pas de non-conformités : le rapport peut être immédiatement transmis au Comité de Certification.

b) Seulement des non-conformités mineures ont été identifiées : dès réception de l'ACAN (documents type I) entièrement remplis par l'entreprise cliente et acceptés par l'AP, le rapport peut être transmis au Comité de Certification.

c) Des non-conformités mineures et majeures ont été identifiées : le rapport peut être transmis au Comité de Certification dès que :

1. Pour toutes non-conformités mineures, les ACAN entièrement remplis (document de type I) ont été reçus de l'entreprise cliente et ont été acceptés par l'AP.
2. Pour toutes non-conformités majeures, les ACAN entièrement remplis (document de type II) ont été reçus de l'entreprise-cliente et ont été évalués positivement soit après un examen documentaire des mesures prises, soit après une vérification auprès de l'entreprise-cliente, selon la méthode de suivi choisie par l'AP.

Lors de la réunion de clôture, l'auditeur principal fait signer le rapport final par la Direction/le représentant autorisé de la Direction. En cas de non-conformités majeures, le "premier" rapport final avec la conclusion "non conforme" et/ou "non efficace" doit être signé par la Direction/le représentant autorisé de la Direction. Après l'évaluation par l'auditeur des mesures correctives prises et si aucune non-conformité majeure ne subsiste, le rapport "final" (avec le suivi enregistré des NC majeures) doit également être signé par le client et L'AP. Ce rapport peut ensuite être transmis au Comité de certification. Si des non-conformités majeures subsistent, le rapport final sera soumis au Comité de Certification pour décision. Pour des informations plus détaillées, voir § 4.9.1.2.b.

L'entreprise-cliente est informée par l'auditeur principal du délai possible jusqu'à ce qu'une décision puisse être prise par le Comité de Certification.

4.1.8 Envoi du rapport

Le rapport complet avec la signature de la direction/du représentant autorisé de la direction et de l'auditeur principal est *enregistré* par l'AP dans les deux semaines *dans le système ERP*.

L'auditeur principal assure que les documents suivants soient également disponibles dans le système ERP :

- ✓ Le document LME avec les participants de la réunion d'ouverture et de clôture. *Le cas échéant qu'il y a plusieurs sites, les LME de ces sites sont également enregistrés dans le système ERP.*
- ✓ Les documents ACAN complétés par le client avec l'analyse des causes suffisamment détaillée et les actions correctives. Dans le cas où des non-conformités majeures ont été identifiées et que l'entreprise-cliente doit également communiquer les actions correctives prises, la durée de réception de la partie du rapport relative au ACAN peut dépasser/dépassera *les 15 jours ouvrables* prévues. L'AP est responsable d'assurer un suivi adéquat afin d'éviter toute perte de temps inutile jusqu'à la transmission du dossier au Comité de Certification.
- ✓ Le document PL3 confirmant le programme d'audit mis à jour. (*voir aussi § 4.1.10*).
- ✓ L'auditeur principal *est également responsable d'assurer que* dans l'onglet 'Conclusion', les champs dans 'Additional information departments', 'General information' et 'Audit information' sont remplis.
- ✓ Auditer les shifts : on doit indiquer quels shifts ont été audités. Au cas où les shifts n'ont pas tous été audités, une motivation doit être enregistrée dans le champ 'shifts'.
- ✓ Lors de chaque audit on doit vérifier si référence à la certification/utilisation du logo est fait par l'entreprise-cliente. Informations à ce sujet (où vérifié, quels documents,…) sont à noter de préférence dans les constatations de l'audit, mais au moins des informations à ce sujet, doivent être disponibles tans l'onglet 'Conclusion' – champ 'Reference to certification'.

Au cas où des infractions sont constatées, une non-conformité '-' ou '- -' doit évidemment être enregistrée dans les constatations de l'audit. (exigences : voir document 'Référence à la certification et utilisation du symbole BELAC et logos BQA ou aussi la 'Procédure de la certification des systèmes de gestion'. Voir aussi document BELAC 2-001).

- ✓ Les données de facturation : L'AP vérifie que ces données ont été complétées pour tous les auditeurs de l'équipe d'audit, sinon l'AP contacte l'auditeur/les auditeurs pour compléter ces informations.

Dès que les documents nécessaires sont disponibles dans le système ERP, l'AP clique sur le bouton 'Mark Finished'. Par conséquent le MA reçoit une notification qu'un dossier est prêt pour être traité par le Comité de Certification. Ensuite le dossier de l'audit est inclus dans l'ordre du jour du Comité de Certification suivant.

4.1.9 Non-conformités

Si les auditeurs identifient des non-conformités lors de l'audit, la poursuite de l'audit a lieu selon les modalités suivantes:

4.1.9.1 Non-conformités - général

Si une ou plusieurs non-conformités sont identifiées lors de l'audit lors de la Phase II de l'audit, l'auditeur principal doit les inclure dans son rapport d'audit sous l'onglet "évaluation".

Lors de la réunion de clôture, l'auditeur principal demande à l'entreprise-cliente de communiquer l'analyse des causes et le plan d'actions correctives via "l'Annexe 2": Liste de contrôle des actions correctives - ACAN', dans les 15 *jours ouvrables* suivant la fin de l'audit pour les non- conformités mineures. En cas de non-conformité(s) majeure(s), les mesures correctives prises doivent également être communiquées ; le délai pour les non-conformités majeures en sera probablement plus long.

Remarques: les non-conformités '- -' identifiées lors de l'audit de phase I sont clôturées lors de l'audit de phase II (voir procédure 2.3 - Audit Initial de Certification - Phase 1).

Dans le cas où il n'y aurait que des non-conformités mineures et que l'auditeur principal n'aurait pas reçu les documents demandés dans un délai *de 15 jours ouvrables*, il/elle devra en informer le secrétariat de BQA. Le Comité de Certification se prononcera alors sur les suites à donner à la décision de certification.

4.1.9.2 Non-conformités majeures

Dans le cas où l'auditeur technique identifie une non-conformité majeure, ce dernier contacte l'auditeur principal pour lui expliquer le problème. Dans le cas où l'auditeur principal identifie une non-conformité majeure, il doit contacter le ou les auditeur(s) technique(s) pour déterminer si le ou les auditeurs techniques ont identifié des non-conformités.

L'auditeur principal doit discuter dans les meilleurs délais de la non-conformité majeure détectée avec la direction de l'entreprise cliente/*représentant autorisé de la direction*.

4.1.9.2.a. Décision concernant d'envoyer les actions correctives ou l'audit sur place

Si la (les) non-conformité(s) se situe(nt) au niveau de la documentation, et qu'une visite n'est pas nécessaire, l'entreprise doit envoyer la (les) action(s) corrective(s) mise(s) en œuvre à l'auditeur principal.

Si la ou les non-conformités se situent au niveau de la mise en œuvre, l'auditeur doit retourner sur site pour vérifier la ou les actions correctives mises en œuvre, y compris le contrôle d'efficacité. L'auditeur principal détermine la durée prévue de l'audit de suivi, en tenant compte des constatations faites et des départements à ré-auditer. Il détermine également une date, en accord avec l'entreprise, qui doit se situer dans les trois mois suivant la date de l'audit.

4.1.9.2.b Suivi de l'audit dans les délais prévus

L'auditeur principal évalue les mesures correctives prises et les enregistre dans le document ACAN.

- ✓ Il/elle remplit le champ "Vérification Actions correctives" et signale que la non-conformité majeure a été réévaluée, soit documentaire, soit pendant la poursuite de l'audit, et mentionne le degré de réalisation.
- ✓ Il/elle attribue une nouvelle cotation ('+', '-', ...) en fonction des actions correctives prises, de leur degré de réalisation et de leur efficacité.
- ✓ Il/elle note la date de la vérification et son nom.

En outre, dans le rapport RFC, le suivi de la non-conformité grave est documenté dans la remarque '- -' du département concerné *avec les nouvelles constatations et documents/enregistrements correspondants*, et la nouvelle cotation est également indiquée.

Finalement, les " Remarques lors de la réunion de clôture " sont complétés.

S'il n'y a plus de non-conformités majeures, le système de management de l'entreprise cliente est est marqué "conforme" dans le champ "Décision de l'audit". Ce rapport RFC "final" est ensuite signé par le client et l'auditeur principal.

Ensuite, le dossier final peut être transmis au Comité de Certification pour son évaluation et sa décision. Le dossier final se compose de :

- ✓ Rapport RFC "final" signé.
- ✓ En cas de non-conformités mineures : l'ACAN type I, complété par le client avec une analyse des causes *suffisamment détaillée* (sinon l'ACAN est renvoyé une fois pour révision, le plan d'action correctif, ligne du temps et les personnes responsables.
- ✓ Pour les non-conformités majeures : l'ACAN type II, complétés par le client et complétés par l'auditeur principal avec la vérification.
- ✓ Le plan triennal PL3.
- ✓ L'onglet 'Conclusion' complété en outre.
- ✓ Et dans le cas où une vérification sur place a été effectuée: la liste des participants du LME avec les participants à la réunion d'ouverture et de clôture de la vérification supplémentaire sur place. Également les données de facturation, complété pour cette vérification supplémentaire sur place (champ 'Certificate' – 'Auditors' – 'Hours on site').

4.1.9.2.c Poursuite de l'audit au-delà de la date limite

Si les actions correctives ne peuvent pas être évaluées pour toutes les non-conformités majeures dans une période de 6 mois - à compter à partir du dernier jour de l'audit de phase II - cet audit doit être clôturé par l'auditeur principal. Le rapport est envoyé à BQA. Un nouvel audit complet phase II doit être réalisé avant qu'une recommandation de certification puisse être faite.

4.1.10 Plan triennal - PL3

L'auditeur principal établit le plan triennal - PL3. Ce document, sous forme de tableau, permet de :

- ✓ Préparer une première planification des audits futurs au cours de la période de certification de trois ans,
- ✓ Confirmer les départements audités de l'audit nouvellement réalisé.

De cette manière, les différents auditeurs contribuent à la création d'un historique des départements audités pendant la période de validité du certificat.

L'auditeur utilise l'onglet "Planning - Certificate" *dans le système ERP*. L'auditeur indique ensuite dans la section "PL3" quels sont les Départements / Processus / Fonctions qu'il/elle a audité.

Ce tableau permet de déduire facilement quels départements ont déjà été audités dans le passé, garantissant ainsi un échantillon cohérent et représentatif, par exemple pour les audits de suivi. Le PL3 pour l'ensemble du cycle est établi lors de la Certification Initiale ou du Renouvellement, où le programme de l'audit de certification initiale/de renouvellement sert d'élément d'entrée pour le programme d'audit des audits de suivi.

Lors des audits de suivi, l'auditeur vérifie les départements concernés par l'audit en question. *En cas de modification du planning des départements, le PL3 est ajusté par l'auditeur principal. De plus, un contrôle est effectué pour évaluer l'impact éventuel de la modification du planning sur l'échantillonnage tout au long du cycle de certification. (p.e. si un département ne peut pas être audité lors de l'audit actuel, un contrôle doit être effectué si ce département est suffisamment abordé tout au long du cycle, et si ce n'est pas le cas, des modifications ultérieures doivent être apportées au planning futur des audits.*

Après le dernier audit de suivi, le programme de l'audit de renouvellement est défini. Ceci comprend l'ensemble des exigences de la norme et prend en considération la situation actuelle juste avant l'audit de renouvellement.

4.1.11 Données internes

Les données internes sont des éléments observés par l'équipe d'audit au cours de leur mission qui peuvent constituer des informations utiles pour l'équipe d'audit suivante, sans que ces informations soient communiquées à l'entreprise.
Sont également notées les informations communiquées par la direction ou les employés, mais qui ne font pas directement partie du système qualité de l'audit (par exemple *un déménagement prochain*, un *changement planifié de l'infrastructure/des équipements,* ...).

Sous l'onglet '*Conclusion* - Additional information departments' et dans '*General information',* l'auditeur principal est invité à confirmer les informations suivantes ou à communiquer les changements :

- ✓ Identité juridique/adresse légale
- ✓ Modifications dans le domaine d'application
- ✓ Nombre de personnes employées (voir la définition "nombre effectif du personnel"), *(employés propres, intérimaires, prestataires externes)*
- ✓ Modification(s) de la personne de contact,
- ✓ L'utilisation correcte ou non des marques et des logos, y inclus où cela à été vérifié (p.e. site web, documents, brochure,…)
- ✓ Les sites audités dans le cas d'une entreprise multi-sites
- ✓ Si l'audit était un audit intégré ou non, et si oui, pour quelles normes de référence. Il est également mentionné si le système de gestion de l'organisation-cliente est intégré à 100% ou pas. Si non, des informations complémentaires sont demandées.
- ✓ Modification du nombre et du type d'équipes
- ✓ Quel(s) shift(s) a/ont été audité, et si d'application, une motivation pourquoi pas tous les shifts ont été audité.

- ✓ Confirmation ou modification des facteurs qui ont été pris en compte lors de la calcul de la durée de l'audit.
- ✓ Tout autre changement important.
- ✓ *Plus d'inforamtions : voir aussi § 4.1.8.*

4.2 Audit de suivi et de reno

4.2.1 Préparation de l'audit (audit de suivi et de renouvellement)

4.2.1.1 Examen des documents

Dans le cas d'un audit de suivi ou de renouvellement, il n'y a pas de "fase I" et l'examen des documents doit donc être effectué sur la base des documents disponibles à ce moment-là. *Cela se déroule comme décrit dans §4.1.1., 2ième et 3ième sous-paragraphe. S'il y a des changements dans le domaine d'application, l'organisation et/ou processus/activités, l'auditeur principal vérifie si le code EAC/NACE est toujours correct. Celle-ci est évaluée par rapport au domaine d'application demandé par l'entreprise-cliente et comparée à la liste récapitulative des codes EAC/NACE, l'information disponible dans la Banque-Carrefour des Entreprises, le document informatif IAF ID1. De cette manière, il est garanti que le domaine d'application du système de gestion reste cohérent avec le codage de l'EAC/NACE. En cas de doute ou si ce n'est pas le cas, il/elle contacte le secrétariat.*

4.2.1.2 Plan de travail de l'audit de suivi

Dans le cas d'un audit de suivi ou de renouvellement, chaque auditeur impliqué doit au moins avoir à sa disposition le rapport RFC complet et les actions correctives de l'audit (Annexe 2 - ACAN), les données internes DIG et la décision du Comité de Certification DCX de l'audit précédent.

4.2.1.3 Contenu du plan de travail - Phase 2

Le plan de travail d'un audit de suivi - WPT - est similaire à celui d'un audit de certification. Cependant, lors de l'élaboration de ce plan de travail, il existe des différences importantes :

- ✓ *Lors de la rédaction du plan de travail*, toutes les constatations et décisions de l'audit précédent doivent être prises en compte ;
- ✓ Lors d'un audit de suivi, les départements, services ou activités sont audités par échantillonnage. La gestion SST est auditée lors de chaque audit de suivi ;
- ✓ La coordination de ces échantillonnages se fait par le biais du plan d'audit triennal, sur lequel se fonde le plan de travail de l'audit de suivi.

Lorsqu'il prépare son plan de travail, l'auditeur doit s'assurer qu'il inclut le programme minimum de l'audit de suivi tel que défini au § 1.2 de la présente procédure.

4.2.1.4 Plan de travail pour l'audit de renouvellement

Le plan de travail d'un audit de renouvellement est identique à celui d'un audit de certification initiale - Phase II (voir § 4.1.2 " Elaboration du plan de travail ").
Cela signifie que l'équipe d'audit doit évaluer le système de gestion de l'entreprise-cliente vis-à-vis de tous les points de la norme.

L'auditeur principal se base sur le plan triennal pour établir le plan de travail, et tient compte du fait que le programme minimum de l'audit de renouvellement, tel que défini au § 1.3 de cette procédure, doit être inclus dans le plan de travail.

4.2.1.5 Modifications du plan de travail

En cas de changements significatifs au sein de l'entreprise-cliente, un audit identique à celui de l'audit de certification initial - Phase 1 - peut être envisagé.

La suite des audits de suivi et de renouvellement est identique à la phase II d'un audit de certification initiale (voir § 4.1.3 et suivants).

4.3 Audit spécial

Un audit spécial peut s'avérer nécessaire si BQA est informé d'un incident grave lié à la santé et à la sécurité au travail (par exemple, un accident majeur, une violation majeure des lois et des règlements,...) dans l'entreprise cliente certifiée. Il s'agit de vérifier que le système de gestion n'a pas été compromis et qu'il a fonctionné efficacement. Les résultats de cet audit spécial sont documentés *dans le système ERP* et examiné par le Comité de Certification.

4.4 Décisions du Comité de Certification qui nécessitent une action de l'auditeur (principal) / équipe d'audit et / ou de l'entreprise-cli ente.

Si, lors de l'évaluation d'un dossier d'audit, le Comité de Certification décide que des corrections/clarifications/ajouts sont nécessaires dans un dossier d'audit, alors, sur la base du feedback dans l'AXX, les actions suivantes doivent être prises par l'auditeur (principal) et/ou le(s) auditeur(s) technique(s):

- ✓ Une correction/un ajout est nécessaire du rapport d'audit RFC:
  L'auditeur principal, avec contribution du ou des auditeurs techniques (le cas échéant) fera les ajouts / ajustements nécessaires dans le programme BQA Auditor. Après cela, le RFC est régénéré. La version révisée est ensuite envoyée à l'entreprise-cliente pour approbation. Dès réception de ce document, l'auditeur principal dépose le RFC signé dans le système ERP.
- ✓ Une correction/un ajout est nécessaire du plan triennal PL3 : Après la mise à jour dans le système ERP, la nouvelle version du document est générée dans le système ERP.
- ✓ *Le cas échéant : ajout des informations internes et de données de facturation.*
- ✓ *Après, le dossier est de nouveau désigné comme 'Mark Finished'. Ensuite le dossier est de nouveau disponible pour évaluation et décision par le Comité de Certification.*

Si, lors de l'évaluation d'un dossier d'audit, le Comité de Certification décide que les analyses des causes ne sont pas suffisamment élaborées/détaillées, cela sera communiqué par l'ADV à l'entreprise-cliente avec la demande de retravailler dans un délai défini par le Comité de Certification. L'AP sera placé en copie du courrier et il/elle s'occupera du suivi. Une fois que l'entreprise-cliente a livré l'ACAN retravaillé, l'AP l'évaluera. Si l'AP peut accepter l'ACAN révisé, il/elle déposera celui-ci *dans le système ERP et désigne le dossier de l'audit comme 'Mark Finished'*, de sorte que le dossier d'audit puisse être inclus dans l'ordre du jour du prochain Comité de Certification pour une nouvelle évaluation. Dans le cas où l'analyse des causes retravaillée ne répond toujours pas aux exigences, l'AP la retournera à l'entreprise-cliente une fois de plus pour traiter les commentaires supplémentaires. Après cela, l'ACAN est finalement évalué par l'AP et déposé dans le système ERP, de sorte que le dossier d'audit puisse être mis à l'ordre du jour du prochain Comité de Certification pour une nouvelle évaluation.

Si, lors de l'évaluation d'un dossier d'audit, le Comité de Certification décide d'augmenter la cotation (par exemple de '-' à '--' ou d'un '+' ou '0' à une remarque '-'), cela sera communiqué par l'ADV à l'AP. L'AP ajustera la classification dans la constatation en question de l'audit pertinent. Il / elle générera ensuite l'ACAN et le remettra à l'entreprise-cliente pour compléter / traiter. En même temps, l'AP fournira également le RFC modifié à l'entreprise-cliente pour approbation.

- ✓ Dans le cas d'aggravation vers une remarque '-', le traitement se déroule comme pour un dossier avec remarque(s) '-'.
- ✓ Dans le cas d'aggravation vers une remarque '- -', le traitement se déroule suivant § 4.1.9.2.

Dès que l'AP aura *déposé le dossier final dans le système ERP et désigné le dossier comme 'Mark Finished'*, le dossier sera inclus dans l'ordre du jour du Comité de Certification pour une nouvelle évaluation.

5.0 Enregistrements et formulaires vierges

- ✓ Plan de travail WPT pour les différents types d'audits
- ✓ Rapports d'audit et annexes (LME + ACAN + PL3) pour les différents types d'audit
- ✓ Rapports Comité de Certification
- ✓ Documents AXX
- ✓ Fichiers clients, y compris les Certificats
- ✓ Liste de contrôle pour les réunions d'ouverture et de clôture
- ✓ Procédure de certification système
- ✓ Document 'Référence à la certification et utilisation du symbole Belac et logos BQA'
- ✓ *Les procédures, documents et formulaires sont disponibles pour les auditeurs sur le site web dans la partie réservé pour les auditeurs.*
- ✓ *Le plan de travail WPT et les rapports d'audit y inclus les différentes annexes, sont disponibles dans le système ERP.*

6.0 Aperçu des modifications

Version	Modification
2017-06-12	§ 1.1, 1.2 en 1.3 : ajout l'approche par les risques comme élément du programme minimal des audits de phase II, de suivi et de renouvellement. § 2 : définitions des non-conformités mineures et majeures complétées par les symboles utilisés dans le rapport d'un audit. § 3 : ajouté : suivi des NC majeures. Et de notification dans le cas où l'ACAN reste plus de 6 mois sans réponse. §3 : supprimé : suspension de l'audit 4.1.2.b: modification de la description des non-conformités majeures 4.1.6: cotation des résultats (NC mineure - NC majeure) 4.1.6.2: supprimé : évaluation globale 'M' 4.1.7: Conditions de transmission du rapport au Comité de certification - en fonction de la NC mineure/majeure. 4.1.8: description de la différenciation pour les NC mineures et majeures 4.1.9.1: calendrier des ACAN pour les NC mineures et majeures 4.1.9.2: ajouté : suivi pour les NC majeures (documentaire ou sur place) 4.1.9.2: supprimé : non-conformité "M" et suspension et système associé 4.1.11: ajouté : dans le DIG, plus d'informations sur le degré d'intégration des systèmes de gestion en cas d'audits intégrés. 4.2.1.5: Supprimé : changements qui entraînent la suspension de l'audit.
2018-04-23	La date d'approbation est formellement documentée, ainsi que la date d'application. § 2 : ajouté : abréviation OH&S (SST). § 4.1.2.b : exemples d'aspects techniques à auditer § 4.1.4 : ajout des fonctions dont l'audit est obligatoire (cfr IAF MD 22:2018) § 4.1.5 : ajout : communication en cas d'identification de NC par rapport aux exigences légales et réglementaires pertinentes § 4.1.6 : ajouté : informations sur les NC majeures. § 4.1.7 : ajout des fonctions qui doivent être présentes lors de la réunion de clôture (cf. IAF MD 22:2018). § 4.1.9.2.b : plus de détails sur le rapport et la compilation du dossier d'audit en cas de non-conformités majeures (RFC final, enregistrement ACAN type II, documents en cas de vérification supplémentaire sur site, dossier final pour le Comité de Certification) § 4.3 : ajouté : audit spécial
2020-02-03	§ 1.1 : clarification des exigences

	§ 2 : définitions : ajout : programme d'audit PL3 et Cycle de Certification et nombre réel de membres du personnel § 4.1.2 : ce qui est pris en compte lors de l'élaboration du PL3. Info sites temporaires. § 4.1.4 : fonctions minimales à auditer, référence IAF MD 22 - Annexe A pour l'audit de conformité. équilibre audit documentaire et audit opérationnel. § 4.1.6 : ajouté : exemples de NC. Remarque : les audits des SMSST ne sont pas des inspections !!
2020-11-16	*§1.2 Formaliser le programme minimum d'audits de suivi et de renouvellement, l'audit des performances par rapport à conformitét vis-à-vis de la législation, aux règlements, aux exigences contractuelles et aux autres exigences.* *Le § 4.1.2.b clarification des fonctions de l'AP et AT.*
2023-07-03	§3 : compléter le tableau avec les processus concernant la décision CC qui nécessitent des actions de la part de l'AP/AT et/ou du client. §4.1.6: redéfinir '0' en 'opportunité d'amélioration' (suppression de 'commentaire neutre'). §4.4: ajout d'un paragraphe concernant les décisions du Comité de certification qui nécessitent des actions de la part de l'équipe d'audit/d'audit et/ou de l'entreprise-cliente. §5.0 : ajout de référence aux documents AXX
2026-08-24	*§2 enlevé: abréviation DIG.* *§2 ajouté: abréviations CC et ADV.* *§4.1: ajouté plus de détail.* *§4.1.5: communication: plus de détail concernant la communication des résultats après chaque audit d'un département, communication constatation '- -'.* *§4.1.6: ajouté: où dans le système ERP les constatations sont enregistrées, plus d'info concernant audits internes et revue de direction.* *§4.1.6.1: plus de détail concernant l'enregistrement des constatations.* *§4.1.6.3: plus de détail concernant les participants à la réunion des auditeurs.* *§4.1.8 et 4.1.9: clarification concernant le nombre de <u>jours ouvrables</u> pour les NC type I, plus de détail relative au système ERP, traitement NC.* *§4.1.11: plus de détail concernant ETP.* *§4.2.1: plus de détail de la préparation d'un audit.* *§4.3: ajouté: l'enregistrement dans le système ERP.* *§4.4: modification vers le système ERP.* *§5: référence à nouvel endroit des documents.*