



Certification de systèmes de management Rapport d'audit "étape 2"

Organisme :	GREEN SERVICE		
Adresse :	Avenue Gustave ONDZIEL BP 736 Pointe Noire Congo		
N° dossier :	CM/DL / 228569	Type d'audit :	Suivi 24
		Après un transfert :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Norme(s) :	ISO 9001 V 2015	Accréditation (*) et/ou (**):	
Site(s) audité(s) permanents et temporaires :	Direction Générale située au 76 Avenue Gustave ONDZIEL et le Bio centre à Tandou M'boma dans le district de TCHIAMBA NZASSI département de Pointe noire		
Date(s) de l'audit :	11/08/2021	Durée (en jour(s)) :	0,75 jour
Interlocuteur client pour SGS :	Monsieur Marcello Della Corte	Mail de l'interlocuteur :	directiontechnique@greenservices-congo.net
Code(s) EAC :39	Code(s) NACE :90	Code(s) technique(s) :	39.1
Effectif total concerné par la certification (en EPT) :	35	Organisation du travail :	01x08
Responsable d'audit :	Chokri JEBARI	Autre(s) membre(s) de l'équipe d'audit (rôle)	
Participant(s) additionnel(s) (rôle) :		Date d'expiration du certificat :	29 Août 2022
Ce rapport est confidentiel. Sa diffusion est limitée à l'équipe d'audit, aux participants additionnels (le cas échéant), à l'interlocuteur client pour SGS et aux services de SGS. Il peut être consulté lors d'un échantillonnage de dossiers par l'organisme d'accréditation, le propriétaire du schéma de certification (le cas échéant) ou tout autre organisme de réglementation, conformément à notre déclaration de confidentialité accessible ici (*): en cas de mention COFRAC, SGS ICS est accrédité sous le n°4-0008 dont la portée est disponible sur www.cofrac.fr (**): en cas de mention UNACC, elle signifie que l'audit et le certificat sont hors accréditation			

1) Objectifs de l'audit

Les objectifs de l'audit sont de :

- Déterminer que le système de management est conforme en toute ou partie aux critères de l'audit;
- Déterminer sa capacité à assurer que l'organisme répond aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables ;
- Déterminer son efficacité à assurer que l'organisme peut raisonnablement s'attendre à atteindre ses objectifs spécifiés ;
- Identifier les parties du système susceptibles d'être améliorées, suivant le cas.

2) Domaine d'application et périmètre

a) Domaine d'application proposé ou actuel

Traitement biologique de boues de fond de bac, boues et déblais de forage à base huile, cutting et terres souillées aux hydrocarbures

b) Domaine d'application confirmé ou modifié par l'auditeur (compte tenu des résultats de l'audit)

Traitement biologique de boues de fond de bac, boues et déblais de forage à base huile, cutting et terres souillées aux hydrocarbures

Existe-t-il plusieurs sites ?

Oui Non

Si oui, la liste des sites et les sous-domaines d'application correspondants devant figurer sur le certificat est mise en annexe 1 du rapport ou est jointe à celui-ci.

3) Conclusion et recommandation de l'équipe d'audit

L'équipe d'audit a conduit un audit basé sur une approche processus focalisée sur les risques significatifs et les objectifs liés à la politique comme requis par la ou les normes auditée(s).

Les méthodes d'audit utilisent des entretiens, l'observation des processus, des activités, de l'infrastructure, de l'environnement de travail et la revue d'informations documentées. L'audit étant basé sur une méthode par échantillonnage des informations disponibles, notre organisme n'est pas responsable de la non détection d'une non-conformité qui serait identifiée lors d'un audit ultérieur.

Le déroulement de l'audit s'est fait selon le plan d'audit envoyé avant l'audit.

L'équipe d'audit conclut que l'organisme a n'a pas établi et tenu à jour un système de management qui atteint les objectifs de l'audit pour le domaine d'application et le périmètre confirmés.

Nombre de NON-CONFORMITÉ(S) 00 Majeure(s) 00 Mineure(s)

Nombre d'observations

02

L'équipe d'audit recommande que la certification du système de management soit :

ACCORDEE/ **MAINTENUE**/ RENOUVELEE

ACCORDEE/ MAINTENUE/ RENOUVELEE AVEC AUDIT SUPPLEMENTAIRE

REFUSEE EN ATTENTE DU RESULTAT D'UN AUDIT COMPLEMENTAIRE (*suite à un audit initial ou de renouvellement*)

MAINTENUE EN ATTENTE DU RESULTAT D'UN AUDIT COMPLEMENTAIRE (*suite à un audit de surveillance - le certificat sera retirée si cet audit n'est pas réalisé*)

SUSPENDUE EN ATTENTE DU RESULTAT D'UN AUDIT COMPLEMENTAIRE (*suite à un audit de surveillance*)

REFUSEE SANS AUDIT COMPLEMENTAIRE OU RETIREE.

4) Résultats de l'audit précédent

Les données issues de l'audit précédent ont été revues et évaluées comme suit :

- Les non-conformités de l'audit précédent ont été vérifiées. Ces vérifications sont enregistrées dans le fichier DAC de l'audit précédent joint. En cas d'audit après transfert, elles sont enregistrées dans les preuves d'audit. L'évaluation a permis de conclure que :
 - Toutes les non-conformités ont fait l'objet des corrections nécessaires et d'actions correctives efficaces
- Les observations de l'audit précédent ont fait l'objet d'actions appropriées ou de justifications adéquates de ne pas mener d'actions qui permettent de toutes les clôturer.

5) Principales activités passées en revue au cours de l'audit

Les changements significatifs affectant le système de management depuis l'audit précédent sont les suivants :

Les processus et le(s) site(s) audité(s) sont précisés dans le plan d'audit.

Des processus ont-ils été audités à distance ? Oui Non

Si oui, dans quelle mesure les outils de communication ont été utilisés pour mener l'audit de ces processus ?

Faire une synthèse des outils de communication utilisés pour les différentes activités de l'audit :

Microsoft teams et WhatsApp

Y-a-t-il eu des écarts par rapport au plan d'audit ? Oui Non

Si oui, présenter les raisons de ces écarts :

A-t-il été identifié des problèmes qui n'ont pu être résolus au cours de l'audit ? Oui Non

Si oui, les présenter :

A-t-il été identifié des éléments significatifs ayant des conséquences sur la programmation des audits suivants ? Oui Non

Si oui, les présenter :

Le système de management est apte à satisfaire les exigences applicables et les résultats escomptés ? Oui Non (cf. NC)

Les outils de communication utilisés lors d'audit à distance ont-ils permis la réalisation efficace de l'audit ?

Oui Non NA

Si « Non », pourquoi ? et quelle a été la correction mise en œuvre ?

Les audits internes sont-ils planifiés et réalisés selon les exigences de la norme ? Oui Non (cf. NC)



Les revues de direction sont-elles réalisées selon les dispositions planifiées ? Oui Non (cf. NC)

Les réclamations/plaintes des clients et d'autres parties intéressées sont traitées selon les exigences. N/A (si absence) Oui (si rencontré) Non (cf. NC)

L'organisme respecte-t-il les règles de communication relatives à la certification ? N/A Oui Non (cf. NC)

L'organisme respecte-t-il les règles de communication relatives à l'accréditation ? N/A Oui Non (cf. NC)

Les preuves collectées pendant l'audit sont enregistrées dans un document dédié.

6) Non-conformités

NON-CONFORMITÉ	N° de	<input type="checkbox"/> Majeure	<input type="checkbox"/> Mineure
Processus :		Référence de la norme :	
Version du document :		Chapitre de la norme :	
Détail de la non-conformité :			

Les corrections immédiates si nécessaire en fonction de la gravité des conséquences, les causes et les actions correctives sont enregistrées par l'organisme audité dans les **Demandes d'actions Correctives jointes**.

Le Responsable d'audit les passera en revue dans le délai défini ci-dessous et les acceptera ou demandera de les améliorer si nécessaire. La vérification de l'application et de l'efficacité des actions correctives aura lieu lors du prochain audit.

7) Observations

Les observations identifiées ci-dessous doivent être passées en revue par l'organisme. S'il décide de mener une action, celle-ci doit être traitée comme prévu pour les plans d'action, les corrections, les actions correctives ou les opportunités d'amélioration dans son système. S'il décide de ne pas mener d'action, il doit le justifier. Les informations documentées à ce sujet doivent être établies et conservées.

N°	Norme(s) et §	Observation(s)
01	ISO 9001§ 9.2	Il pourrait être mené une réflexion sur la clarification des critères de l'audit interne
02	ISO 9001§ 9.1	Il pourrait être mené une réflexion sur le suivi du taux maintenances préventives

8) Points forts (le cas échéant)

Les constats suivants sont des points forts du système de management qui ont été identifiés. Certains sont des bonnes pratiques qui peuvent être généralisées.



N°	Points forts

9) Date(s) prévisionnelle(s) de l'audit suivant

La/ les dates ou la semaine suivante(s) ont été retenues avec la direction ou son représentant pour la réalisation du prochain audit (sous réserve de l'acceptation lors de la revue technique et que les conditions soient favorables) : 29/06/ 2022

Date d'envoi du rapport	18/08/2021
Visa (Initiales ou signature électronique acceptée)	CJ

Chapitres de la norme de référence	ISO 9001 :2015 Audité		
	Oui	Non	NA
4.1	X		
4.2	X		
4.3	X		
4.4	X		
4.5			
4.6			
5.1	X		
5.2	X		
5.3	X		
5.4			
6.1	X		
6.2	X		
6.3	X		
6.4			
6.5			
6.6			
7.1	X		
7.2	X		
7.3	X		
7.4	X		
7.5	X		
8.1	X		
8.2	X		
8.3			X
8.4	X		
8.5	X		
8.6	X		
8.7	X		
9.1	X		
9.2	X		
9.3	X		
10.1	X		
10.2	X		
10.3	X		