



**Certification MSECB – ISO 9001:2015**

*Rapport d’audit du système de management*

*de* ***la Société ABC***



**DISTRIBUTION**

Le contenu du présent rapport ne doit pas être divulgué à un tiers sans l'accord du client de MSECB.

**CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ**

Le présent rapport a été préparé par MSECB pour donner suite à la demande d'évaluationd'un client à MSECB. L’objectif de ce rapport est de vérifier la conformité du client aux normes du système de management ou d'autres critères spécifiés. Le contenu du présent rapport ne s'applique qu'aux éléments qui étaient évidents pour MSECB au moment de l'audit et qui faisaient partie de son périmètre. MSECB ne garantit ni ne commente la pertinence du contenu du rapport ou du certificat à des fins ou utilisations particulières. MSECB n'accepte aucune responsabilité, quelle qu'elle soit, à l'égard des conséquences ou des mesures prises par des tiers à la suite de l'information contenue dans le présent rapport ou certificat ou en fonction de cette information.

Le présent audit est basé sur un processus d'échantillonnage de l'information disponible et ni les auditeurs ni MSECB ne peuvent garantir que toutes les non-conformités, le cas échéant, ont été détectées.

1. Information sur l'audit 5

1.1. Information sur l'organisation 5

1.2. Information sur l'audit 5

1.3. Périmètre de l'audit 6

2. Préparation et méthodologie d'audit 6

2.1. Objectifs d'audit 6

2.2. Critères d'audit 6

2.3. Méthodologie d'audit 7

2.4. Résultats des audits précédents 7

2.5. Planification d'audit 7

2.6. Principales personnes interviewées 8

2.7. Processus de plainte et d'appel de MSECB 8

3. Importantes pistes d'audit suivies 9

4. Constatations d'audit 13

4.1. Définition des constations d'audit 13

4.2. Non-conformités majeurs (voir aussi l'Annexe A) 14

4.3. Non-conformités mineures (voir aussi l'Annexe A) 14

4.4. Observations 14

4.5. Opportunités d'amélioration 14

4.6. Activités de suivi approuvées 14

4.7. Incertitude/obstacles qui pourraient avoir une incidence sur la fiabilité des conclusions d’audit 14

4.8. Divergences d’opinions non résolues entre l'équipe d’audit et la société auditéee 15

5. Conclusions et recommandations d'audit 16

5.1. Conformité et capacité du système de management 16

5.2. Conclusions d'audit 16

5.3. Recommandation 16

6. Annexe A : Rapport de non-conformité 17

6.1. Rapport de non-conformité 17

7. Annexe B : Informations sur la certification 18

8. Annexe C : Plan de surveillance 19

Lieu et date

M. John Smith (exemple)

Nom de l'organisation

J'ai audité le système de management (SM) de l’organisation ABC (nom de l'organisation) du 12 mai au 15 mai 2019. L'objectif principal de cet audit était d'évaluer si le système de management a été mis en œuvre avec succès et s'il est efficace, et d'évaluer la conformité de l'organisation aux exigences d'ISO 9001:2015. Sur la base de ces évaluations, il a été décidé de recommander ou non votre organisation pour la certification ISO 9001:2015.

L'équipe d'audit a effectué l'audit en fonction des processus définis dans l'organisation, conformément au plan d'audit. Cet audit, effectué par une équipe professionnelle, était un audit des processus et se concentrait sur les aspects, les risques et les objectifs importants. L'audit a été réalisé conformément aux normes ISO 19011 et ISO/IEC 17021, qui sont acceptées dans le monde entier. Ces normes exigent que notre équipe d'audit planifie et réalise l'audit afin d'acquérir l'assurance raisonnable que le système de management de votre organisation est efficace et que toutes les exigences de la norme ISO 9001:2015 ont été respectées.

Au cours du processus d'audit, le système de management s'est révélé globalement conforme aux exigences de la norme. L'équipe d’audit a conclu que votre organisation a établi et préservé son système de management conformément aux exigences de la norme et a prouvé la capacité du système à satisfaire de façon constante aux exigences approuvées pour les services inclus dans le périmètre de votre organisation et également à sa politique et à ses objectifs.

Le niveau de conformité à la norme peut encore être amélioré malgré le fait que (aucune non-conformité ou une seule non-conformité) ait été constatée lors de l'audit. Il s'agissait d'un audit par échantillonnage. Des non-conformités et d'autres opportunités d'amélioration peuvent encore être trouvées dans les domaines audités et non audités.

Se référant aux résultats du processus d'audit et à la preuve du développement et de la maturité de l'organisation, l'équipe d'audit recommande la certification du système de management de votre organisation à ISO 9001:2015.

Prénom et Nom

Auditeur principal

# Informations sur l’audit

## Informations sur l’organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisation : |  |
| Numéro de contrat : |  |
| Téléphone : |  |
| Site Web : |  |
| Nombre total d'employés : |  |
| Nombre total d'employés dans le périmètre :Veuillez justifier les employés non inclus dans le périmètre de la certification. |  |
|  |
| Nom du contact : |  |
| E-mail du contact : |  |
| Téléphone de contact : |  |

|  |
| --- |
| Sites : |
| **Site no** | **Adresse** | **Ville** | **État, Province, Pays** | **Code postal** | **Nombre d’employés dans le périmètre** |
| 1 (principal) |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

## Informations sur l’audit

|  |  |
| --- | --- |
| Normes d’audit : |  |
| Type d’audit : | [ ]  Audit initial | [ ]  Surveillance 1 |
| [ ]  Recertification | [ ]  Surveillance 2 |
| [ ]  Spécial ou Autre : |
| Dates d’audit : |  |
| Durée : |  |
| Auditeur principal : |  |
| Autres membres de l’équipe : |  |
| Autres intervenants et rôles : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Site no** | **Sites audités** |
| 1 (principal) | [ ]  |
| 2 | [ ]  |
| 3 | [ ]  |
| 4 | [ ]  |

## Périmètre de l’audit

|  |  |
| --- | --- |
| Périmètre de la certification : |  |
| Date et version de la déclaration du périmètre : |  |
| Le périmètre a-t-il changé depuis le dernier audit ?  |  |
| Toutes les exclusions du périmètre sont appropriées et justifiées :Note importante : Les articles exclus du système de management audité doivent figurer sur le certificat. |  |

# Préparation et méthodologie d’audit

## Objectifs d’audit

L'objectif principal du présent audit est d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité du système de management de la qualité (SMQ), y compris l'évaluation de la conformité aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

Les objectifs spécifiques du présent audit sont de confirmer que :

* L'organisation a déterminé les limites et l'applicabilité du système de management concerné ;
* Le système de management est conforme à toutes les exigences des normes d'audit (articles 4 à 10 de la norme ISO 9001:2015) ;
* Le système de management est conforme à toutes les exigences légales et réglementaires applicables ;
* Le système de management est capable d'atteindre les objectifs des politiques de l'organisation ;
* L'organisation a établi, mis en œuvre, maintenu et amélioré continuellement son système de management, y compris les processus nécessaires et leurs interactions, conformément aux exigences de la norme ISO 9001:2015.

## Critères d’audit

Les critères d'audit (exigences) sont toutes des clauses normatives de la norme ISO 9001:2015 :

* Article 4 - Contexte de l'organisme
* Article 5 - Leadership
* Article 6 - Planification
* Article 7 - Support
* Article 8 - Réalisation des activités opérationnelles
* Article 9 - Évaluation des performances
* Article 10 - Amélioration
* Exigences supplémentaires
	+ - Utilisation du logo et de la marque déposée
		- Liste des documents inclus dans le SM audité

## Méthodologie d’audit

[Veuillez expliquer la méthodologie utilisée par l'équipe d'audit pour effectuer le présent audit, en vous inspirant de l’échantillon ci-dessous.]

L'équipe d'audit a réalisé un audit axé sur les processus en mettant l’accent sur les aspects, les risques et les objectifs importants. Les auditeurs ont utilisé des procédures d'audit pour recueillir des éléments probants en quantité et en qualité suffisantes pour valider la conformité du système de management de l'organisation. L'utilisation systématique des procédures d'audit réduit les risques liés à l’audit et renforce l'objectivité des conclusions d'audit.

L'équipe d’audit a utilisé une combinaison de procédures de collecte d'éléments probants pour créer son plan d'échantillonnage. Les méthodes d’audit utilisées sont les suivantes : entrevues, observations des activités, examen de la documentation et des dossiers, essais techniques et analyse de l'échantillonnage.

La procédure d'analyse permet à l'équipe d'audit de tirer des conclusions sur un ensemble en examinant une partie. Elle permet à l'auditeur d'estimer les caractéristiques d'une population en observant directement une partie de l'ensemble de cette population. La méthode d'échantillonnage utilisée au cours du présent audit était une technique d'échantillonnage systématique (ou échantillonnage par intervalles) avec une marge d’erreur de 3 à 5 %.

Les auditeurs eux-mêmes n'ont pas effectué d'essais techniques, incluant l'essai de l'efficacité d'un processus ou d'un contrôle. Les opérations ont toujours été effectuées par le personnel de la société auditée.

## Résultats des audits précédents

En préparation à cet audit, les résultats du dernier audit de ce système ont été revus, en particulier pour s'assurer que les actions correctives appropriées ont été mises en œuvre afin de corriger toute non-conformité identifiée. La présente revue a conclu que :

[ ]  Toutes les non-conformités identifiées lors d'audits précédents ont été corrigées et les actions correctives prises sont toujours efficaces.

[ ]  Toutes les non-conformités identifiées lors d'audits précédents n'ont pas été traitées de manière adéquate et le problème spécifique a été redéfini dans la section sur les non-conformités.

[ ]  Non applicable (aucun audit antérieur ou aucune non-conformité identifiée à l’audit précédent)

## Planification d’audit

[Décrivez comment l'équipe d'audit a planifié le présent audit. Veuillez consulter l'exemple ci-dessous.]

L’auditeur principal a établi un premier contact avec la société auditée pour prendre des dispositions en vue du présent audit, y compris pour fixer les dates. L’auditeur principal a validé la faisabilité de l'audit, les objectifs, son périmètre, le lieu et les critères d'audit.

Le plan d'audit a été envoyé à la société auditée et il a été confirmé avant la réunion d'ouverture entre l'équipe d'audit et la société auditée.

L'audit sur site a débuté par une réunion d'ouverture à laquelle ont assisté le directeur général et le responsable SMQ. Le profil de MSECB, l'objet d’audit, la méthodologie, le système de rapport, le processus d'appel et la confidentialité ont été brièvement présentés au client lors de la réunion d'ouverture.

## Principales personnes interviewées

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Titre** | **Département/ Processus** | **Réunion d’ouverture (Oui ou non)** | **Réunion de clôture (Oui ou non)** | **Dates d’entrevue** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Processus de plainte et d’appel de MSECB

Tout client peut contester toute décision prise par l'équipe d'audit. Ces contestations doivent être interjetées par écrit et sont traitées selon la procédure de traitement des appels et des différends de MSECB. Si la direction de MSECB ne parvient pas à résoudre à l’interne le problème à la satisfaction du client, l’appel sera examiné par le Comité consultatif de MSECB.

Processus de plainte et d'appel de MSECB :

# Importantes pistes d'audit suivies

**Notes à l'usage de l'auditeur :**

*Dans la colonne « Statut », veuillez utiliser la légende suivante pour enregistrer les résultats de votre appréciation pour chaque article :*

***A*** *= Acceptable*

***N/A*** *= Non applicable (hors du domaine d'application)*

***MaNC*** *= Non-conformité majeure*

***MiNC*** *= Non-conformité mineure*

***OBS*** *= Observation*

***OFI*** *= Opportunité d'amélioration (Opportunity for improvement)*

*\*Les non-conformités sont expliquées à la « Section 4 : Constatations d'audit ».*

*Il convient que des preuves soient également fournies pour les articles « acceptables ».*

*Si une non-conformité est identifiée (mineure ou majeure), veuillez indiquer le numéro de la non-conformité dans la colonne « N° de NC ». Il convient qu'une description détaillée de la non-conformité soit fournie dans l'Annexe A – Rapport de non-conformité.*

*Si des OBS ou des OFI sont identifiées, veuillez expliquer en détail les conclusions dans les sections 4.4 et 4.5.*

| **Exigence de l’article** | **Statut** | **Preuve d’audit** | **N° de NC** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Constatations/Justification des constatations/Spécificités/Notes |  |
| **4 Contexte de l’organisme** |
| 4.1 | Compréhension de l’organisme et de son contexte |  |  |  |
| 4.2 | Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées |  |  |  |
| 4.3 | Détermination du domaine d’application du système de management de la qualité |  |  |  |
| 4.4 | Système de management de la qualité et ses processus |  |  |  |
| **5 Leadership** |
| 5.1  | Leadership et engagement |  |  |  |
| 5.2 | Politique |  |  |  |
| 5.3  | Rôles, responsabilités et autorités au sein de l’organisme |  |  |  |
| **6 Planification** |
| 6.1 | Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités |  |  |  |
| 6.2 | Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre |  |  |  |
| 6.3 | Planification des modifications |  |  |  |
| **7 Support** |
| 7.1 | Ressources |  |  |  |
| 7.2 | Compétences |  |  |  |
| 7.3 | Sensibilisation |  |  |  |
| 7.4 | Communication |  |  |  |
| 7.5 | Informations documentées |  |  |  |
| **8 Réalisation des activités opérationnelles** |
| 8.1 | Planification et maîtrise opérationnelles |  |  |  |
| 8.2 | Exigences relatives aux produits et services |  |  |  |
| 8.3 | Conception et développement de produits et services |  |  |  |
| 8.4 | Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes |  |  |  |
| 8.5 | Production et prestation de services |  |  |  |
| 8.6 | Libération des produits et services |  |  |  |
| 8.7 | Maîtrise des éléments de sortie non conformes |  |  |  |
| **9 Évaluation des performances** |
| 9.1 | Surveillance, mesure, analyse et évaluation |  |  |  |
| 9.2 | Audit interne |  |  |  |
| 9.3 | Revue de direction |  |  |  |
| **10 Amélioration** |
| 10.1 | Généralités |  |  |  |
| 10.2 | Non-conformité et action corrective |  |  |  |
| 10.3 | Amélioration continue |  |  |  |
| **Exigences supplémentaires** |
| Utilisation du logo et de la marque déposée |  |  |  |
| Liste des documents inclus dans le SM audité |  |  |  |

# Constatations d’audit

Les constatations d’audit ont été communiquées à la direction générale de l'organisation au cours de la réunion de clôture. La conclusion finale des résultats d’audit et la recommandation de l'équipe d'audit ont également été communiquées à la direction au cours de la même réunion.

## Définition des constatations d’audit

L'évaluation des constatations d’audit est établie sur la base des définitions suivantes :

**Non-conformités majeures (MaNC)**

**L'absence ou la défaillance totale** d'un système à répondre à une exigence. Il peut s'agir de l'un ou l'autre des cas suivants :

* Un certain nombre de non-conformités mineures à une exigence peuvent représenter une défaillance totale du système et donc être considéré comme une non-conformité majeure ; ou
* Toute non-conformité qui entraînerait l'expédition probable d'un produit non conforme. Une condition qui peut entraîner la défaillance ou réduire de façon importante l'utilisabilité des produits ou services pour l'usage auquel ils sont destinés ; ou
* Une non-conformité que le jugement et l'expérience indiquent être susceptible soit d'entraîner la défaillance du système de qualité, soit de réduire sensiblement sa capacité à garantir des processus et des produits contrôlés.

**Non-conformités mineures (MiNC)**

Toute **non-conformité** que le jugement et l'expérience **indiquent ne pas être susceptible soit d'entraîner la défaillance du système** de qualité, soit de **réduire sensiblement sa capacité** à garantir des processus et des produits contrôlés. Il peut s'agir de :

* une défaillance d'une partie du système qualité documenté du fournisseur par rapport à un besoin ; ou
* un simple écart observé dans le suivi d'un élément du SMQ d'une entreprise.

**Observations (OBS)**

Toutes les erreurs **susceptibles de devenir des NC**, si elles ne sont pas traitées avant le prochain audit, sont marquées comme observations (OBS). Aucune réponse n'est exigée.

**Opportunités d'amélioration (OFI)**

Si **certains aspects** qui sont généralement conformes aux exigences de la norme doivent être améliorés, ils sont considérés comme des opportunités d'amélioration (*OFI – Opportunities for Improvement*). Ces OFI contribuent à améliorer le système de management dans son ensemble ou les processus désignés. Aucune réponse n'est exigée.

## Non-conformités majeures (voir aussi l’Annexe A)

Expliquez si des non-conformités majeures ont été détectées au cours de l'audit.

## Non-conformités mineures (voir aussi l'Annexe A)

Expliquez si des non-conformités mineures ont été détectées au cours de l'audit.

## Observations

Énumérez toutes les observations ou problèmes notés qui pourraient devenir des non-conformités.

## Opportunités d'amélioration

*Énumérez toutes les opportunités d'amélioration notées, sans recommandation précise de correction.*

## Activités de suivi approuvées

Les non-conformités décrites ici doivent être abordées par le biais du processus d’actions correctives de l'organisation, conformément aux exigences pertinentes de la norme d’audit, y compris les actions visant à analyser la cause de la non-conformité, à prévenir la récurrence et à compléter les registres tenus.

Les actions correctives visant à corriger les non-conformités majeures identifiées doivent être mises en œuvre immédiatement et MSECB doit être avisée des actions prises dans les 30 jours. Pour confirmer les actions prises, évaluer leur efficacité et déterminer si la certification peut être accordée ou maintenue, un auditeur de MSECB effectuera une visite de suivi dans les 90 jours.

Les actions correctives visant à corriger les non-conformités mineures identifiées doivent être documentées dans un plan d'action et envoyées dans les 30 jours par le client à l'auditeur pour revue. Si les actions sont jugées satisfaisantes, elles feront l'objet d'un suivi lors du prochain audit prévu.

Les non-conformités doivent être traitées par le processus d’actions correctives du client, notamment par :

* Les actions prises pour déterminer l'étendue et contenir la non-conformité spécifique.
* La cause fondamentale (résultats d'une enquête visant à déterminer la ou les causes les plus fondamentales de la non-conformité).
* Les actions prises pour corriger la non-conformité et, en réponse à la cause fondamentale, pour éliminer la récurrence de la non-conformité.
* La réponse aux actions correctives doit être soumise à l'auditeur principal de MSECB.
* Le client doit tenir des dossiers sur les actions correctives, y compris des preuves objectives, pendant au moins trois (3) ans.

## Incertitude/obstacles qui pourraient avoir une incidence sur la fiabilité des conclusions d’audit

Veuillez préciser.

## Divergences d’opinions non résolues entre l'équipe d’audit et la société auditée

Veuillez préciser.

# Conclusions et recommandations d’audit

## Conformité et capacité du système de management

*[Veuillez décrire si le système de management a démontré sa conformité aux exigences de la norme d'audit et fourni une structure adéquate pour soutenir la mise en œuvre et la maintenance du système de management.*

*C'est-à-dire :*

* *preuve de la mise en œuvre et de la maintenance efficaces du SM*
* *preuve de la définition et de la surveillance des objectifs et des objectifs de performance clés correspondants*
* *mise en œuvre du programme d'audit interne, etc.]*

## Conclusions d’audit

|  |  |
| --- | --- |
| Y a-t-il eu des écarts importants par rapport au plan d'audit ? (Si oui, veuillez préciser.) | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Y a-t-il des problèmes importants qui ont une incidence sur le programme d’audit ? (Si oui, veuillez préciser.) | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Y a-t-il eu des changements importants qui ont affecté le SM depuis le dernier audit ? (Si oui, veuillez énumérer les changements importants.) | Oui [ ]  Non [ ]  N/A [ ]  |
| Y a-t-il des problèmes non résolus ayant une incidence sur le système de management depuis le dernier audit ? (Si oui, veuillez énumérer les problèmes non résolus.) | Oui [ ]  Non [ ]  N/A [ ]  |
| La vérification de l'efficacité des actions correctives prises à l'égard des non-conformités relevées antérieurement a été effectuée et est satisfaisante. (Veuillez inscrire tout commentaire au besoin.) | Oui [ ]  Non [ ]  N/A [ ]  |
| Le système de management est conçu pour atteindre les objectifs stratégiques de l'organisation. | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Le système de management est conçu pour répondre aux exigences légales, réglementaires et contractuelles. | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Les processus d'audit interne et de revue de direction sont en place et adéquats. | Oui [ ]  Non [ ]  |
| L'audit a permis d'atteindre les objectifs énoncés. | Oui [ ]  Non [ ]  |

## Recommandation

*Recommandation de l'auditeur principal :*

*[Veuillez recommander s'il convient de certifier ou non le système de management de l'organisation auditée.]*



# Annexe A : Rapport de non-conformité

## Rapport de non-conformité

Note : Si plus d'une non-conformité a été détectée, veuillez ajouter d'autres rapports de NC.

|  |
| --- |
| **RAPPORT DE NON-CONFORMITÉ** |
| **À REMPLIR PAR L’AUDITEUR** | **DATE** | **ORGANISATION** | **No DE NC** |
|  |  |  |
| **NORME :** ISO 9001:2015 |
| **NON-CONFORMITÉ OBSERVÉE DANS LE PROCESSUS/DOMAINE** |  |
| **EXIGENCE DE LA NORME :**  | **ARTICLE :**  |
| **NON CONFORMITÉ – DESCRIPTION DES PREUVES OBJECTIVES** |
|  |
| **CATÉGORIE (Majeure/ Mineure)** | **AUDITEUR PRINCIPAL** | **AUDITEUR** | **REPRÉSENTANT PROCESSUS MÉTIERS** |
|  |  |  |  |
| **À REMPLIR AVANT** |
|  |
| **À REMPLIR PAR L’ORGANISATION** | **ANALYSE DES CAUSES (Ce qui a échoué dans le système, permettant à cette NC de se produire)** |
|  |
| **CORRECTION ET ACTION CORRECTIVE (Ce qui est fait pour résoudre ce problème et empêcher qu'il ne se reproduise)** |
| CORRECTION : ACTION CORRECTIVE :  |
| **VÉRIFICATION DES ACTIONS CORRECTIVES** | **DATE DE FINALISATION** |  |
| **REPRÉSENTANT DE L'ORGANISATION** |  |
| **À REMPLIR PAR L’AUDITEUR**  | **VÉRIFICATION DES CORRECTIONS/ACTIONS CORRECTIVES** | **DATE** | **STATUT** | **AUDITEUR PRINCIPAL** |
|  |  |  |
| **COMMENTAIRES DE L'AUDITEUR (incluant les preuves vérifiées pour accepter les actions correctives)** |  |

# Annexe B : Informations sur la certification

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GÉNÉRALES** |
| **Nombre de certificats** (copie papier) |  |
| **Langues** | [ ]  Anglais | [ ]  Français |
| **Nom de l'entreprise** (à inscrire sur le certificat) |  |
| **Adresse** (à indiquer sur le certificat) |  |
| **Déclaration du périmètre de certification** (à inclure sur le certificat)**Note importante\*** La déclaration de périmètre de certification doit être précise et n'inclure **que** les sites et processus audités.  |  |
| **Articles exclus du système de management audité** (à inclure sur le certificat) |  |
| ADRESSE DE LIVRAISON |
| Titre (M., Mme) |  |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Ville |  |
| Pays |  |
| Province/État/Région |  |
| Code postal |  |
| Adresse e-mail |  |

# Annexe C : Plan de surveillance

|  |
| --- |
| **Plan de surveillanceISO 9001:2015** |
| **1** : Audit initial**2 :** Audit de surveillance 1**3** : Audit de surveillance 2**4** : Audit de recertification | **Plan** |
| **1****(202X)** | **2****(202X)** | **3****(202X)** | **4****(202X)** |
| **4 Contexte de l’organisme** |
| **4.1** | Compréhension de l’organisme et de son contexte |  |  |  |  |
| **4.2** | Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées |  |  |  |  |
| **4.3** | Détermination du domaine d’application du SMQ |  |  |  |  |
| **4.4** | Système de management de la qualité et ses processus |  |  |  |  |
| **5 Leadership** |
| **5.1** | Leadership et engagement |  |  |  |  |
| **5.2** | Politique |  |  |  |  |
| **5.3** | Rôles, responsabilités et autorités au sein de l’organisme |  |  |  |  |
| **6 Planification** |
| **6.1** | Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités |  |  |  |  |
| **6.2** | Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre |  |  |  |  |
| **6.3** | Planification des modifications |  |  |  |  |
| **7 Support** |
| **7.1** | Ressources |  |  |  |  |
| **7.2** | Compétences |  |  |  |  |
| **7.3** | Sensibilisation |  |  |  |  |
| **7.4** | Communication |  |  |  |  |
| **7.5** | Informations documentées |  |  |  |  |
| **8 Réalisation des activités opérationnelles** |
| **8.1** | Planification et maîtrise opérationnelles |  |  |  |  |
| **8.2** | Exigences relatives aux produits et services |  |  |  |  |
| **8.3** | Conception et développement de produits et services |  |  |  |  |
| **8.4** | Maîtrise des processus, produits et services fournis par des prestataires externes |  |  |  |  |
| **8.5** | Production et prestation de services |  |  |  |  |
| **8.6** | Libération des produits et services |  |  |  |  |
| **8.7** | Maîtrise des éléments de sortie non conformes |  |  |  |  |
| **9 Évaluation des performances** |
| **9.1** | Surveillance, mesure, analyse et évaluation |  |  |  |  |
| **9.2** | Audit interne |  |  |  |  |
| **9.3** | Revue de direction |  |  |  |  |
| **10 Amélioration** |
| **10.1** | Généralités |  |  |  |  |
| **10.2** | Non-conformité et action corrective |  |  |  |  |
| **10.3** | Amélioration continue |  |  |  |  |
|  **Exigences supplémentaires** |
|  | Utilisation du logo et de la marque déposée |  |  |  |  |
|  | Liste des documents inclus dans le SM audité |  |  |  |  |
| Notes et commentaires : |   |

*Pour les visites terminées, marquez « X » dans la case pour chaque article/processus couvert.*

*Pour les visites planifiées, marquez « O » dans la case pour chaque article/processus à couvrir.*