

## 1. OBJET :

Cette procédure expose les objectifs, caractéristiques, organisation et processus suivis lors de l'audit des systèmes de gestion de la qualité (SGQ) des établissements fabriquant, transformant, conditionnant et/ou stockant des produits soumis au contrôle technique de l'EACCE.

## 2. CHAMP D'APPLICATION :

Les établissements susvisés depuis le dépôt de la demande de reconnaissance de leurs (SGQ), jusqu'à la notification de la décision de l'EACCE y relative et le suivi du respect continu des exigences applicables.

## 3. DEFINITIONS :

**Action corrective :** Mesure(s) prise(s) par l'établissement pour éviter que ne se renouvelle une non-conformité aux critères de l'audit-

**Compétence :** Qualités personnelles et capacité démontrées à appliquer des connaissances et des aptitudes.

**Audit:** Processus systématique, indépendant et documenté en vue d'obtenir des preuves tangibles et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure :

- Les critères du PIAQ, appliqués à un champ défini du SGQ, sont satisfaits.
- Le dit SGQ permet d'assurer la sécurité des aliments et leur conformité aux exigences applicables.

**Auditeur :** Personne, désignée par l'EACCE, possédant la compétence nécessaire pour réaliser un audit.

**Audit initial :** l'audit initial vise à s'assurer de la conformité de l'ensemble des éléments du SGQ de l'établissement au vue d'une première reconnaissance dudit SGQ.

De ce fait elle couvre la totalité des exigences du référentiel PIAQ appliquées à (aux) activités (s) spécifiées dans la demande de reconnaissance de l'établissement.

**Audit de suivi :** l'audit de suivi vise à s'assurer qu'un système de SGQ-reconnu conforme suite à un audit précédent est toujours conforme au référentiel PIAQ.

Le nombre d'**Audit de suivi** est au moins de 2 pendant un cycle de d'audit qui dure 3 années.

**Audit de renouvellement :** l'audit de renouvellement vise à s'assurer que l'état de conformité de SGQ par rapport au référentiel PIAQ permet la reconduction de la reconnaissance pour un nouveau cycle de 3 années. L'audit de renouvellement est effectué par une nouvelle équipe d'audit. Elle a lieu 2 mois avant la fin du cycle qui s'achève.

Elle couvre la totalité des exigences du PIAQ appliquées à (aux) activité (s) spécifiées dans la demande de renouvellement de reconnaissance.

**Audit PAC:** elle permet le constat de l'Exécution du PAC de l'Etablissement par simple consultation de documents et/ou d'enregistrements (s'agissant de NC d'ordre documentaire), ou par un audit de la mise en place des actions correctives (s'agissant de NC autres que documentaires). L'audit du PAC couvre la totalité du PAC établi lors de l'audit précédent

**Audit Circonstancié Exceptionnel :** l'audit Circonstancié Exceptionnel est organisé lorsque des faits avérés font douter du maintien de la conformité du SGQ en général à la suite de réclamations ou d'écarts importants ou répétitifs constatés lors des opérations de contrôle des produits. L'audit



Circonstancié Exceptionnel couvre l'ensemble des faits avérés qui font douter du maintien de la conformité et /ou de l'application du SGQ.

**Critères de l'audit :** Exigences de la loi, des diverses réglementations et du référentiel PIAQ avec lesquelles les preuves objectives sont comparées.

*NB : Un établissement peut, pour des motifs commerciaux s'imposer des exigences plus contraignantes. Ces exigences sont alors considérées comme des critères de l'audit.*

**Champ de l'audit :** Etendue et limites de l'audit

*NB : le champ décrit les lieux, les activités, les produits,...*

**Constat :** Formulation des résultats de l'évaluation des preuves objectives recueillies, par rapport aux critères de l'audit.

**Conclusion de l'audit :** Résultat formulé par l'équipe d'audit permettant une appréciation du SGQ de l'établissement par rapport aux objectifs et aux constats de l'audit.

**Expert technique :** Personne apportant à l'Equipe de l'audit des connaissances ou une expertise spécifique.

*NB : Au sein de l'audit, l'expert technique n'agit pas toujours en tant qu'auditeur.*

**Non-conformité Critique (NCC) :** Ecart (Situation ou pratique) constaté par rapport aux critères de l'audit, engendrant une denrée alimentaire présentant un risque pour la santé et la sécurité du consommateur, et/ou frauduleuse.

Aucun établissement faisant l'objet de constat(s) de NCC ne doit bénéficier de l'octroi, du maintien ou du renouvellement de l'attestation de reconnaissance de son SGQ, avant la mise en œuvre d'actions correctives permettant une levée effective et durable.

**Non-conformité (NC) :** Ecart (Situation ou pratique) constaté par rapport aux critères de la V de l'audit, n'engendrant pas de risque en matière de sécurité sanitaire des aliments et ne donnant pas lieu à un produit intentionnellement frauduleux.

Des NC non levées ou ne faisant pas l'objet de PAC approuvé par le responsable d'audit, sont considérées comme constituant une NCC.

**Revue des documents :** Évaluation de la documentation du SGQ de l'établissement par rapport aux exigences en vue de déterminer la faisabilité de la de l'audit.

**Portée de l'audit :** Énoncé définissant les exigences visées par l'audit. La portée peut concerner tout ou partie définie du SQG de l'établissement.

**Programme d'audit :** Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit.

**Plan de l'audit :** Guide de travail et échéancier établis par le chef de l'équipe d'audit permettant d'effectuer l'audit de façon systématique et d'assurer que tous les éléments de l'audit sont exécutés.

**Preuve objective :** Information qualitative ou quantitative, documents ou exposés de faits fondés sur des observations, des mesures, des analyses, des examens ou des entrevues pendant l'audit qui se rapportent aux critères de l'audit, et qui peuvent être vérifiés.

**Point sensible (PS) :** Point sur lequel des observations factuelles montrent que l'Établissement risque de ne plus atteindre les exigences à court ou moyen terme.

**Point Fort (PF) :** Point sur lequel l'Établissement dépasse les exigences du référentiel de façon prouvée

**Plan D'actions Correctives (PAC) :** lorsque l'audit a révélé des non-conformités, l'Établissement élabore dans les délais convenus un PAC qui présente de mesure(s) prise(s) pour éviter leurs réapparition.



**ABRÉVIATIONS:**

AC : Audit Complémentaire  
ACE: Audit Circonstancié Exceptionnel  
AI : Audit Initial  
APAC : Audit PAC  
AR : Audit de Renouvellement  
AS : Audit de Suivi  
EA : équipe d'audit  
DATU : Département Agréage technique des unités  
DT/DATU : Direction Technique  
RA : Responsable d'audit  
PAC : Plan d'actions correctives  
PIAQ : Programme intégré d'amélioration de la qualité  
PF : Point Fort  
PS : Point sensible  
SE : Services extérieurs  
SGQ: Système de Gestion de la Qualité

**4. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :**

- ISO 9001 : SMQ (**Exigences**)
- ISO 9000 : SMQ (**Principes essentiels et vocabulaire**)
- ISO 19011 : (**Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de l'environnement**).
- **Note de procédure, EACCE** du 10/08/2008 visant la promotion de systèmes de gestion interne de la sécurité, de la conformité et de la traçabilité des aliments au sein des entreprises de transformation, de fabrication, de conditionnement ou de stockage de produits soumis au contrôle technique de l'EACCE.
- Référentiel PIAQ.

**5.2. Description du logigramme :**

**a- Réception et étude de demande de reconnaissance de SGQ**

Les SE sont chargés de réception et étude de la recevabilité des demandes de reconnaissance de **SGQ**. Une demande est considérée recevable si l'établissement :

- a mis en œuvre son **SGQ** pendant au moins un cycle complet de production
- déclare disposer des documents nécessaires pour la mise en œuvre de son **SGQ**.
- a dûment renseigné le formulaire de demande applicable.
- a déjà procédé à un audit interne ou externe de son **SGQ**.



### **b- Désignation de l'équipe et détermination du timing de l'audit**

Pour les demandes de reconnaissance de **SGQ** jugée recevables, La DT/DATU désigne une EA constituée d'un RA seul, ou selon les cas, plus un ou deux membres en se basant essentiellement sur :

- Les compétences métiers
- L'indépendance
- La disponibilité
- Et la portée et l'étendue du champ de l'audit

Les critères de qualification des auditeurs sont comme suit :

Les auditeurs ayant bénéficié de la formation IRCA ISO 22000 doivent :

- Assister à 04 opérations d'audit en qualité d'observateur et
- 03 opérations en qualité d'auditeur avec superviseur

Les auditeurs certifiés, suite à la formation IRCA ISO 22000 doivent :

- Assister à 03 opérations d'audit en qualité d'observateur et
- 02 opérations en qualité d'auditeur avec superviseur

D'autre part La DT/DATU détermine le timing des audits selon les modalités suivantes :

- Les dates des audits sont fixées en concertation avec les SE concernés en tenant compte de la disponibilité des Etablissements tel que précisé dans le formulaire de demande.

-La durée des audits est déterminée conformément au tableau suivant :

PORTEE DU SMQ	TYPE d'audit	PREPARATION(HJ)	AS: site(HJ)	RAPPORT d'audit (HJ)	DUREE TOTALE(HJ)
AFACA* Monoproduit monoprocédé	AI /AR	2	3	1	6
AFACA* Monoproduit monoprocédé	AS	1	1	1	3
AFACA* Multiproduit et/ou multiprocédé	AI /AR	2	4	1	7



AFACA* Multiproduit et/ou multiprocédé	AS	1	2	1	4
AUTRES	AI /AR	1	2	1	4
AUTRES	AS	0.5	1	0.5	2

\*Aliments faiblement acides ou acidifiés en conserves appertisées y compris les aliments conditionnés en milieu aseptique et aliments conditionnés sous atmosphère modifiée.

### **c- Notification d'audit**

Une note de la DT/DATU est adressée au SE, à l'établissement et à l'EA pour les informer de la tenue de l'audit.

Ladite note indique selon un canevas préétabli :

- Le type d'audit
- La date d'audit et sa durée
- L'équipe de l'audit (noms, coordonnées et statut)
- La documentation qui doit être préparé et qui pourrait être communiqué au RA par l'établissement

L'établissement retourne au SE le formulaire de notification de l'audit visé avec mention «Bon pour Accord» et accompagné éventuellement des documents à transmettre au RA.

En cas de désaccord justifié de l'établissement portant sur l'un des éléments de la notification, une nouvelle notification d'audit, si nécessaire, est proposée.

### **d-Elaboration d'un plan prévisionnel d'audit**

Sur la base de l'étude des éléments ou documents éventuellement reçus en retour à la notification d'audit, le RA élabore un plan prévisionnel d'audit qu'il adresse à l'établissement 7 jours ouvrables, avant la date de l'audit.

### **e- Audit sur Site**

#### **e.a) Réunion d'ouverture**

En plus des présentations mutuelles, de la présentation des objectifs de l'audit et des recommandations pour un bon déroulement, elle comporte la confirmation des interlocuteurs, la confirmation du plan de l'audit, les éventuelles modifications de dernière minute et les conditions particulières (aspects sécurité, tenue, circulation, ...).

Lorsqu'il n'y a pas eu de préparation sur site, une visite rapide permet un ajustement du plan l'audit, s'il y a lieu.

#### **e.b) audit proprement dit**



L'audit sur site est réalisé sur le lieu où s'exerce l'activité évaluée, même si cela se passe dans une salle (bureau par opposition à atelier), l'audit « Salle » étant réservé à l'étude de la documentation hors activité. Les auditeurs recueillent les constats, ne faisant état que de faits tangibles, en aucun cas n'émettant, ni au cours de l'audit, ni dans leur rapport, de recommandations incluant des moyens ou des solutions ou des jugements, en particulier sur les pratiques de l'Etablissement.

Les auditeurs signalent à l'interlocuteur les constats au moment où ils les font.

Les Ecart sont formalisés dans le rapport de l'audit même si l'Etablissement effectue la correction durant l'audit (Ecart soldés).

A la fin de chaque journée, il est fortement recommandé que l'EA tienne une courte réunion de synthèse des constats de la journée sans classement définitif afin de clarifier d'éventuelles ambiguïtés rencontrées, faciliter l'Entrevue de Clôture, ajuster, si nécessaire, la suite et la poursuite du plan de l'audit.

### **e.c) Préparation de la réunion de clôture.**

L'Equipe de l'audit se réunit pour préparer le Rapport de non-Conformités en formulant et classant les constats retenus, étayés par des preuves tangibles.

### **e.d) Réunion de clôture**

Le RA présente d'abord les Points Forts de l'Etablissement, puis les Points Sensibles, enfin les Constats classés (Rapport de Non-conformité).

Le RA s'assure que l'Etablissement a bien pris connaissance et compris le contenu du Rapport de non-Conformités, et lève les désaccords éventuels.

Si l'Etablissement conteste un ou plusieurs constats, il fait, s'il y a lieu, état de son désaccord sur le Procès-Verbal de Clôture en le motivant.

Le Procès-Verbal de Clôture de l'audit est rédigé, figeant le nombre et la nature des non-Conformités.

Une demande d'actions correctives, s'il y a lieu, est convenue selon les délais et modes prévus.

Une copie « Rapport de non-conformités » et « Procès-verbal de clôture » est remise à l'Etablissement, afin de lui permettre de préparer sa réponse sur un formulaire Proposition de Plan d'actions correctives.

### **5.3-RETOUR original DU PAC**

L'Etablissement dispose de 15 jours ouvrables pour :

- Définir les actions correctives qu'il a mises ou va mettre en œuvre et les dates cibles de réalisation
- retourner l'original complet du PAC au RA avec éventuellement les preuves de la mise en œuvre des actions correctives afin de permettre la levée des écarts notifiés.

A la réception de la réponse de l'Etablissement, le RA porte son commentaire pour approbation de la réponse apportée et du constat d'exécution (pertinence et date cible, preuves) et clôture l'audit.

Si tel n'est pas le cas, le RA contacte l'Etablissement pour une amélioration des propositions d'actions correctives.

Sans preuves suffisantes fournies, le RA ne peut se prononcer sur le constat d'exécution et l'enregistre en attente de vérification.



#### **5.4. Envoi du rapport définitif original**

Sous 15 jours ouvrables après réception de la réponse de l'Établissement, le RA envoie le dossier d'audit qui comprend le Rapport Définitif et sa proposition de suite à donner, sous pli fermé, à la DT/DATU.

#### **5.5. Validation du rapport de l'audit**

La DT/DATU reçoit et étudie les originaux des rapports d'audit qui lui sont transmis par le RA pour en vérifier la conformité avec les exigences de la présente procédure. Le cas échéant ledit rapport d'audit est retourné au RA avec mention des irrégularités constatées.

#### **5.6. Prise de décision**

Pour un dossier valide et compte tenu des propositions pertinentes du RA et sur proposition du DATU, la DT soumet le dossier à un comité de certification ad hoc qui délibère de façon à émettre l'une des décisions suivantes :

- reconnaissance de SGQ (dans le cas de d'un AI)
- Maintien de reconnaissance de (dans le cas de AS, ACE)
- Renouvellement de reconnaissance de SGQ (dans le cas de AR)
- Demande de vérification (s)complémentaire(s) à transmettre au RA pour exécution
- Retrait, suspension ou restriction du périmètre de reconnaissance de SGQ (dans le cas de AS, AR, ACE).

#### **5.7. Notification de décision d'audit**

Le DATU établit, selon les cas, et transmet à l'établissement audité, via le SE:

- Le certificat de reconnaissance PIAQ (initial ou de renouvellement).
- La notification de décision de maintien, de suspension ou de retrait du certificat de reconnaissance PIAQ.

#### **5.8. Planification et suivi des audits.**

La planification et le suivi des audits des SGQ se fait par la DT/DATU moyennant le formulaire FOR\_ CTC\_ 042 (Tableau de suivi des entreprises éligibles pour demande de reconnaissance de leur SGQ)

