

	Procédure	Code : P05
	Audit qualité interne	Version : 02

Sommaire

1	Objet et domaine d'application.....	2
2	Références	2
3	Liste de diffusion	2
4	Prise d'effet et réexamen	2
5	Synthèse des modifications	2
6	Termes et définitions.....	2
7	Description du processus.....	3
7.1	Planification.....	3
7.2	Déclenchement	3
7.3	Préparation.....	3
7.4	Exécution	3
7.5	Rapport d'audit.....	4
7.6	Suivi d'audit.....	4
8	Documents associés	4
9	Table des modifications	4

Écrit par : Esaïe AMANI Date : 15/10/2019	Vérifié par : Marcel GBAGUIDI Date : 16/10/2019	Approuvé par : Marcel GBAGUIDI Date : 17/10/2019
--	--	---

1 Objet et domaine d'application

Cette procédure traite des dispositions relatives à la planification, à la réalisation et au suivi des audits qualité internes du SMQ du SOAC. Les audits internes vérifient la conformité des opérations du SOAC aux exigences applicables, notamment la norme ISO/IEC 17011, aux documents d'interprétation publiés par des organismes régionaux et internationaux et aux politiques et procédures du SOAC. Les audits garantissent que le système de management est mis en œuvre et maintenu.

2 Références

- ISO/IEC 17011, Évaluation de la conformité — Exigences générales pour les organismes d'accréditation procédant à l'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité
- ISO 19011, Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management
- Documents ECORAS, AFRAC, IAF et ILAC applicables
- Documents du SMQ du SOAC
- Autres exigences système, le cas échéant

3 Liste de diffusion

Tous les services

4 Prise d'effet et réexamen

Ce document est applicable à compter de la date mentionnée sur la page de garde. Il sera mis à jour autant que nécessaire.

5 Synthèse des modifications

Version 00 : création.

Version 01 : mise à jour du domaine d'application et des opportunités d'amélioration.

Version 02 : révision de certaines sections et mise à jour de la table des modifications.

6 Termes et définitions

AFRAC: African Accreditation Cooperation

DG : Directeur Général

ECORAS: ECOWAS Regional Accreditation System (Système régional d'accréditation de la CEDEAO)

IAF: International Accreditation Forum

ILAC: International Laboratory Accreditation Cooperation

RA : Responsable d'audit

RAA : Responsable activité auditée

SMQ : Système de Management de la qualité

RQT : Responsable Qualité et Technique

7 Description du processus

7.1 Planification

Le RQT établit un planning annuel des audits qualité internes avec au moins un audit interne **une fois par an** couvrant l'ensemble du SMQ. Ce planning tient compte de l'importance des processus et des domaines à auditer, ainsi que des résultats des audits antérieurs. Il est diffusé après son approbation par le Directeur Général du SOAC.

Il peut être modifié selon la nécessité, notamment pour tenir compte des problèmes rencontrés et des résultats des audits réalisés.

L'ensemble du SMQ est audité au moins **une fois par an**.

7.2 Déclenchement

Au moins **15 jours** avant la date de l'exécution de l'audit (sauf cas d'urgence), le RQT désigne les auditeurs.

Il transmet une notification au responsable d'audit avec ampliation aux responsables des activités à auditer (**F01P05-Notification d'audit qualité interne**).

Les auditeurs sont formés et désignés de sorte à garantir leur indépendance par rapport à l'activité à auditer. Afin d'assurer cette indépendance, le SOAC peut recourir à des auditeurs externes. Le SOAC s'assure que les membres de l'équipe d'évaluation choisie ont une connaissance appropriée de l'accréditation, de l'audit et des exigences de la norme ISO/IEC 17011.

7.3 Préparation

Le responsable d'audit prépare un plan d'audit et le communique aux responsables des activités à auditer au moins **07 jours** avant la date prévue (sauf cas d'urgence).

Pour diverses raisons, notamment indisponibilité des auditeurs ou des audités, les audits peuvent être réalisés par anticipation ou après la date initialement prévue, dans des limites ne devant pas excéder **02 mois**.

7.4 Exécution

L'audit est réalisé selon les modalités du plan d'audit validé. Lorsque des écarts et des opportunités d'amélioration sont identifiés, ceux-ci sont documentés sur des fiches individuelles d'écarts puis synthétisés sur une autre pour être suivi (**voir F02P05 et F01P04**).

Les audités sont autorisés à émettre des réserves sur la prestation des auditeurs.

7.5 Rapport d'audit

Le RA rédige un rapport selon la structure prescrite (**F04P05-Rapport d'audit qualité interne**) qu'il remet au RQT sur support papier ou informatique dans un délai de **15 jours** calendaires.

Le RQT valide le rapport d'audit et le diffuse au DG et aux responsables des activités auditées et en conserve une copie.

Dans le cas où la checklist d'audit a servi de base de préparation de l'audit interne, le RA peut l'utiliser comme support de rapport d'audit.

7.6 Suivi d'audit

Les audités ont la responsabilité de déterminer et de mettre en œuvre en temps opportun les corrections et actions correctives nécessaires pour corriger les écarts relevés.

Le Responsable du processus/domaine audité s'assure de l'efficacité des actions mises en œuvre et rend compte au RQT. La mesure de l'efficacité de ces actions peut déclencher un audit de suivi.

Le rapport d'audit et les enregistrements des actions de suivi sont conservés.

Le bilan des audits qualité est présenté en revue de direction.

8 Documents associés

Voir F02P01-Liste des documents du SMQ en vigueur.

9 Table des modifications

N°	Source	Modification en bref (Modifications pertinentes)
P05.00- 13 mars 2019		
Création		
P05.01- 22 juillet 2019		
Mise à jour des dispositions de sauvegarde		
P05.02- 15 octobre 2019		
1	§ 2	Les références ont fait l'objet d'une révision selon le libellé des normes
2	§ 7	Toutes les sections de ce chapitre ont fait l'objet d'une révision technique.
3	§ 8	Les mots "formulaire associés" (titre) ont été remplacés par "documents associés" (titre)