

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
ET DE L'ÉNERGIE

Centre d'études techniques de l'Équipement
de Lyon

Département Laboratoire de Lyon
Groupe « Ouvrages d'Art, Structures et Matériaux Durables »

Unité « Béton pour Construction Durable »



C.E.T.E. de LYON / DLCF ARRIVEE			
G1	COMPTA	M.G.	G2
	R.H.	INFORM	
HCF	N°		MDS
ERG			ECA
MTV			SOA
AGM			EM
O 5 AOUT 2013			
PROJET de REPONSE			
DOC	O SUITE A DONNER		Affich
DIR	/ INFORMATION		Cist REP

Nos réf. : MD/vd/08/2013/F/551
Affaire suivie par : Michaël DIERKENS
michael.dierkens@developpement-durable.gouv.fr
Tél. : 04 72 14 32 11 – Fax : +33 (0)4 72 14 33 11
Courriel : dll.cete-lyon@developpement-durable.gouv.fr

Bron, le 02 AOUT 2013

Les Auditeurs Internes COFRAC

à

Département Laboratoire de Clermont-Ferrand
Madame DELOUIS Dominique
Monsieur BOULET Bruno
Monsieur LIANDRAT Sébastien
8-10, rue Bernard Palissy
63017 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2

Département Laboratoire de Lyon
Monsieur CECILLON Marc
25 avenue François Mitterrand
CS 92803
69674 BRON CEDEX

Vu VGM
J'm
→ D. Delouis, en retour (copie/diffusion faite)
J'm

Objet : Rapport d'Audit interne COFRAC, unités SOA et MI

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint un rapport d'audit interne COFRAC concernant les unités SOA et MI du Département Laboratoire de Clermont-Ferrand.

Nous vous en souhaitons bonne réception, et vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

Jacques BLACHE
Auditeur programme n° 23

Michaël DIERKENS
Auditeur programme n° 3

Copie à :

Horaires d'ouverture : 9h00-12h00 / 14h00-18h00
Tél. : +33 (0)4 72 14 33 00 – fax : +33 (0)4 72 14 33 11
25, avenue François Mitterrand
CS 92803
69674 BRON CEDEX

Présentation de l'audit

Entité auditée	DLCF
Équipe d'audit	Michaël DIERKENS, Jacques BLACHE
Date de l'audit	13/05/13
Objectifs et champ de l'audit	Processus M2 et R2 (Cofrac)
Référentiels de l'audit	ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 , NF EN ISO/CEI 17025
Commentaire	

Programme prévisionnel de l'audit

Horaire (prévu) / réalisé	Thème abordé	Auditeur	Personnes présentes (en plus des auditeurs)
9H30	Réunion d'ouverture	MD, JB	(1)
9H45	Exigences relatives au système de management	MD, JB	
12H00	Repas		
13H30	Exigences Techniques programme 3	MD	Bruno Boulet, Christophe Domas, Didier Jan
13H30	Exigences Techniques programme 23	JB	S. Liandrat, M.Trauchessec, JP Gannet
16H00	Réunion de synthèse		Auditeurs seuls
16H30	Réunion de clôture	MD, JB	(2)

(1) : D. Delouis ; D. Jan ; M. Chahine ; S. Liandrat ; H. Chassagnol ; C. Mauduit ; B. Boulet ; N. Rudel ; Ch. Domas ; M. Trauchessec ; J.-P. Gannet ; J. Cazard ; A. Bapt.

(2) : D. Delouis ; D. Jan ; C. Mauduit, N. Rudel, A. Bapt, B. Boulet, C. Domas, M. Trauchessec, JP. Gannet, S. Liandrat

Revue de la conformité aux normes QSE

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	Titre	Vu sans remarque	Points forts	Points sensibles	Pistes de progrès	Non Conformités
4			Système de Management QSE.					
4.1	4.1	4.1	Exigences générales.					
4.2	4.2	4.2	Exigences Documentation.					
	4.3.1	4.3.1	Planification Identification des dangers SST et des impacts environnementaux					
	4.3.2	4.3.2	Exigences légales et autres					
5.4	4.3.3	4.3.3	Planification de la qualité : Objectifs, cibles et programmes					
4.2	4.4.1	4.4.1	Mise en œuvre et fonctionnement					
	4.4.2	4.4.2	Compétence, formation, sensibilisation					
	4.4.3	4.4.3	Communication					
	4.4.4	4.4.4	Documentation					
	4.4.5	4.4.5	Maîtrise de la documentation					
	4.4.6	4.4.6	Maîtrise opérationnelle					
	4.4.7	4.4.7	Réponse aux situations d'urgence					
	4.5.1	4.5.1	Surveillance et mesurage des performances					
	4.5.2	4.5.2	Évaluation de la conformité					
		4.5.3.1	Recherche d'incidents					
	4.5.3	4.5.3.2	Non-conformité, action corrective, action préventive					
	4.5.4	4.5.4	Maîtrise des enregistrements					
	4.5.5	4.5.5	Audit interne					
5			Responsabilités de la Direction.					

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	Titre	Vu sans remarque	Points forts	Points sensibles	Pistes de progrès	Non Conformités
5.1			Engagements de la Direction.					
5.2 et 5.3			Écoute client et politique Q.					
5.5.1			Responsabilités et autorités.					
05/05/03			Communication.					
5.6	4.6	4.6	Revue de Direction.					
6			Management des ressources.					
6.1 et 6.2			Ressources Humaines.					
6.3 et 6.4			Moyens Matériels.					
7			Réalisation des Prestations.					
7.1			Planification.					
7.2			Processus relatifs aux clients.					
7.3			Conception et développement.					
7.4			Achats.					
7.5			Production des Prestations.					
7.6			Maîtrise des équipements de surveillance et de mesure					
8			Mesures, analyses et améliorations.					
8.1 et 8.2			Mesures et surveillance.					
8.3			Maîtrise des Non Conformités.					
8.4 et 8.5			Analyses et Améliorations.					

Conformité à la norme NF EN ISO/CEI 17025

§	Titre	Examiné	Points forts	Points sensibles	Pistes de progrès
IV	Exigences relatives au système de management				
IV.1	Organisation				
IV.2	Système de management				
IV.3	Maîtrise de la documentation			4	4, 5
IV.4	Revue des demandes				
IV.5	Sous-traitance des essais et des étalonnages				
IV.6	Achats de services et de fournitures				2
IV.9	Maîtrise des non conformité				
IV.10	Amélioration				
IV.11-12	Actions correctives / préventives				
IV.13	Maîtrise des enregistrements				
IV.14	Audits internes				
IV.15	Revue de Direction				1
V	Exigences Techniques				
v.2	Personnel			3-5	
v.4	Méthodes d'essai, étalonnages et validation des méthodes			1	3
v.5	Équipement				
v.6	Exigences spécifiques				6
v.7	Échantillonnage				
v.9	Assurer la qualité des résultats d'essai			2	
v.10	Rapports sur les résultats				

Notes et commentaires :**POINTS FORTS :**

Forte implication du personnel, à tout niveau, dans la réalisation des essais et la prise en compte de la démarche qualité.

Compétences techniques fortes.

Forte réactivité, constatée dans la mise à jour des procédures et la levée de la majorité des écarts consécutifs au dernier audit interne.

POINTS SENSIBLES :Tous programmes :

(1) Le mode de suivi mis en place ne permet pas de garantir le respect des fréquences de vérification/étalonnage du matériel d'essai. Exemple : cales COAO10 utilisées pour la vérification de la hauteur des éprouvettes (échéance pour la vérification : 8/4/2013, absence de vérification faite à la date de l'audit, retard mis en évidence par l'auditeur).

Programme 3 :

(2) L'instruction d'essais ne précise pas les modalités de la revue effectuée lors de l'établissement des rapports d'essais.

(3) Maintien des compétences : la nouvelle instruction s'appuie uniquement sur un suivi de la compétence collective. Le maintien de la compétence est à apprécier au niveau individuel, en liaison avec les habilitations des agents concernés.

(4) Les modèles (feuille d'essais, demande d'essais) ne sont ni référencés, ni validés, ni enregistrés.

Programme 23 :

(5) Maintien des compétences : perte potentielle des compétences au départ programmé à la retraite du seul chargé d'essai qualifié de l'unité, les deux autres agents qualifiés n'appartenant pas à la même unité, et réalisant peu d'essais dans l'année (minimum 1 par semestre).

PISTES DE PROGRÈSTous programmes :

(1) Plusieurs actions essentielles du suivi qualité ne font pas l'objet d'un examen au niveau de la revue de direction. Il en résulte des niveaux de traitement très différents entre les 2 unités techniques auditées. Sont concernés les points suivants :

- formalisation du suivi du maintien des compétences (examen périodique du maintien des qualifications, sur la base de critères prédéfinis),
- élaboration d'un plan de participation aux campagnes d'essais croisés,
- évaluation des incertitudes (opportunité de refaire les calculs, examen des conclusions).

(2) Les fournisseurs font l'objet d'une évaluation mais celle-ci n'est pas exploitée (pas d'action descendante telle que la diffusion d'une liste fournisseurs par exemple).

(3) Pas de définition d'un plan d'action métrologique.

(4) La nouvelle version du LAB REF 2 n'a pas fait l'objet d'une analyse d'impact.

Programme 3 :

(5) : utilisation d'une version périmée (2001) pour la norme NF EN 12 390-1. Pas de risque avéré, la nouvelle version ayant étendu les tolérances dimensionnelles des moules et éprouvettes.

Programme 23 :

(6) : A la révision de la norme NF EN 933-1 (mai 2012), le laboratoire n'a pas demandé l'extension de sa portée d'accréditation à l'annexe A de la norme.

« La liste (portée) doit être suffisamment détaillée pour permettre au laboratoire, au client et au Cofrac d'identifier si une nouvelle méthode peut être incluse dans les limites de la portée d'accréditation du laboratoire » (LAB REF 08 – article 10)

NON-CONFORMITÉS MINEURES

REMARQUES

CONCLUSIONS SUR L'APPLICATION, L'EFFICACITÉ ET LA PERTINENCE DU SYSTÈME QUALITÉ

Retour d'expérience sur le fonctionnement de l'audit interne

COMMENTAIRES DES AUDITEURS INTERNES	
Sur le champ et/ou les objectifs de l'audit	
Sur le déroulement de l'audit	
Sur la qualité de la relation auditeurs-audités	
APPRÉCIATION DES AUDITÉS SUR LE DÉROULEMENT DE L'AUDIT	
PERCEPTION DE L'AUDITEUR SUR LE DÉROULEMENT GLOBAL DE L'AUDIT	

Signature des auditeurs

M. DIERKENS

J. BLACHE


Auditeur programme 3


Auditeur programme 23

Date : 1 août 2013

Diffusion

(Après validation auprès des participants à l'audit)

Responsables des UT concernées
Responsable qualité du département
Chargé de mission qualité

