

QuaRES,

pour la Qualité

en Recherche et en Enseignement Supérieur

QuaRES

Association pour la Qualité  
en Recherche et en Enseignement Supérieur

[www.quares.fr](http://www.quares.fr)

# La formulation des écarts d'audits

Heidi DESPINOY – MONTPELLIER SUPAGRO

13ème école qualité en recherche et en enseignement supérieur du 14 au 16 septembre 2015

# DEFINITIONS

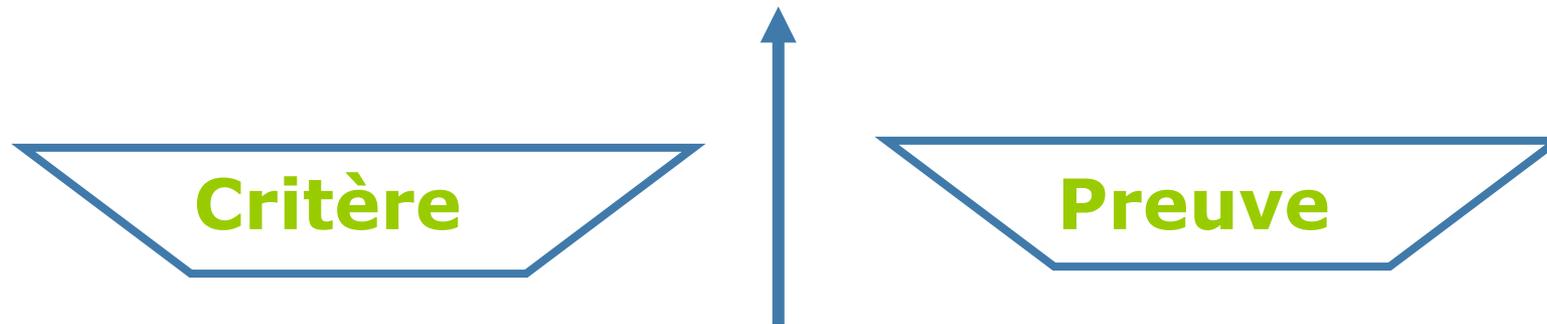


**L'audit** est un processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits

**Critères d'audits** : Ensemble de politiques, procédures ou exigences (*utilisées comme références*)

**Preuves d'audits** : Enregistrements, énoncés de faits ou d'autres informations, pertinents pour les critères d'audit et vérifiables

*(selon la norme ISO 19011 : 2011 Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental )*



*Pour rédiger un écart, il faut*

- **Un critère d'audit**
- **Une preuve vérifiée**
- **Une évaluation** (la «pesée» de la preuve par rapport au critère)
- **Une conclusion** («correspond ou ne correspond pas»)
- + **Une évaluation du risque sur le produit, le système et/ou les clients**

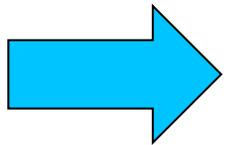
# LES ECARTS



- **Reveler un écart**
- **Confirmer l'écart**
- **Analyser l'écart**
- **Décrire l'écart**
- **Qualifier l'écart**

## L'écart

- **Un contexte**
- **Une différence par rapport aux critères d'audit**
- **une preuve tangible**



**ATTENTION A LA PRISE DE NOTE PENDANT L'AUDIT !**

## Un écart

- **Se base sur l'observation objective étayée de preuve tangibles**
- **Rapporte fidèlement un fait**
- **Se rédige au présent**
- **Utilise un vocabulaire précis**

## A contrario, un écart n'émet pas

- d'avis
- de recommandation
- de conseil
- d'opinion

## Non-Conformité majeure

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du Système de Management et entraînant un risque avéré (c'est-à-dire fondé sur des éléments objectifs) de non-respect, récurrent ou unique en cas de risque très important, d'une exigence spécifiée. (Abréviation NC Maj)

Non-satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management.

Risque d'insatisfaction client, de sécurité du personnel, etc

## Non-Conformité mineure

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du Système de Management, et n'entraînant pas de risque important de non-respect d'une exigence spécifiée.

Non-satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management. (Abréviation NC min).



## EXERCICES

**A VOUS DE JOUER !**



## CRITERE

Sur le protocole du laboratoire MP02-v04022015, il est prévu un enregistrement quotidien du calibrage du PH-mètre sur le cahier de laboratoire

## PREUVE

Sur la cahier de laboratoire, il n'y a pas d'enregistrement du calibrage du PH-mètre les 8, 10, 15, 17, 21 et 23 juillet (50 % environ manquant sur le mois)



## REDACTION 1

Le technicien du laboratoire a mal rempli le cahier en juillet, il manque 50% des enregistrements du contrôle du PH-mètre

## REDACTION 2

Le PH-mètre n'était pas contrôlé tous les jours comme prévu sur le protocole

## REDACTION 3

Sur le protocole du laboratoire MP02-v04022015, il est prévu un enregistrement quotidien du calibrage du PH-mètre sur le cahier de laboratoire or cet enregistrement n'est pas systématique



## REDACTION 4

Sur le protocole du laboratoire MP02-v04022015, il est prévu un enregistrement quotidien du calibrage du PH-mètre sur le cahier de laboratoire or cet enregistrement n'est pas systématique (fait à 50%)

Exemples d'enregistrement manquant : 8, 10,15,17, 21 et 23 juillet

Le risque est que le contrôle n'ait pas été fait et que le PH-mètre soit défectueux avec une incidence sur le résultat des analyses



## CRITERE

Le plan d'amélioration 2015 planifie les actions à mettre en œuvre (quoi/qui/délai/ date de mise en œuvre) ainsi que leur suivi (résultats attendus, date de vérification, résultats obtenus)

## PREUVE

Sur 20 actions planifiées :

- 6 ont un délai dépassé (sans date de mise en œuvre ni report) – exemples actions 1 3 4 9 10 11



## REDACTION 1

Le plan d'amélioration 2015 n'est pas suivi

## REDACTION 2

Il faudrait tenir à jour le plan d'action 2015 car 6 actions sur 20 ont un délai dépassé !

## REDACTION 3

6 actions sur 20 planifiées en 2015 n'ont pas été mise en œuvre. Le risque est que les non conformités se reproduisent (système d'amélioration non efficace)



## REDACTION 4

Sur le plan d'action 2015, il est constaté que 6 actions sur 10 ont un délai dépassé sans enregistrement de la date de mise en œuvre ou de report (actions 1 3 4 9 10 11).

Le risque est que les non conformités avérées ou potentielles se reproduisent ou produisent et que le système d'amélioration ne soit pas efficace.