

## Audit initial

Rapport de:

# PLAST MOULDING

<b>Référence LRQA:</b>	FQA00002669 / 5885718
<b>Date(s) d'audit:</b>	13-Juillet-2023
<b>Date de rapport:</b>	14-Juillet-2023
<b>Adresse client:</b>	23 rue Thomas Edison, BESANCON 25000, FR
<b>Standard(s) d'audit:</b>	Decret Plastique
<b>Equipe d'audit:</b>	Rachel Darcon-Minville
<b>Bureau LRQA:</b>	FQA France OU

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.

## Contenu

### Page

01. Synthèse pour la Direction	3
02. Constats d'audit	4
03. Détails de la prochaine visite	5
04. Détails de la recommandation	6
05. Annexes	7

### Annexe(s):

FQA00002669\_Plasmoulding\_AI23.docx

FQA00002669\_APP\_Decret AI23.docx

### Ce rapport a été présenté à / et validé par:

**Nom:** M.Castellano

**Fonction:** responsable QSE

## 01. Synthèse pour la Direction

### Objectif(s) de la visite:

Cet audit dénommé Audit initial a été mené en regard des objectifs précédemment notifiés au client. Les objectifs de la prochaine visite, y compris tout objectif spécifique applicable à la visite (thème / focus), sont confirmés dans le plan d'audit joint au présent rapport.

### Conclusion:

Sur la base des résultats de l'audit, l'équipe d'évaluation recommande l'organisme dénommé PLAST MOULDING à la certification Decret Plastique pour le champ d'application défini.

### Amélioration continue:

Non applicable



### Domaines requérant l'attention de la Direction:

Non applicable

## 02. Constats d'audit

Si les exigences du schéma/produit diffèrent de la définition standard ci-dessous, la définition du schéma/produit fera foi.

### Non conformité majeure

Absence, ou encore défaut de mise en œuvre ou de maintien, d'une ou plusieurs exigences du système de management, ou situation qui sur la base de preuves objectives soulèverait des doutes significatifs sur la capacité du système à respecter :

- la politique, les objectifs ou les engagements publics de l'organisme
- la conformité aux exigences réglementaires applicables
- la conformité aux exigences applicables des parties intéressées
- la conformité aux exigences du référentiel de l'audit

### Non conformité mineure

Constat mettant en évidence une faiblesse de la mise en œuvre ou du maintien du système de management, n'ayant pas eu d'impact significatif sur la capacité du système à atteindre les résultats attendus, mais qui nécessite des actions correctives pour assurer la pérennité et l'aptitude future du système.

Référence	Clause
Grade	Date d'émission
Statut	Processus / Activités
Site(s)	
Libellé de la non-conformité	
Exigence(s)	
Evidence(s)	
Action curatives, correctives et délais proposés par le client	
Actions curatives vérifiées par LR	
Analyse des causes vérifiée par LR	
Actions correctives vérifiées par LR	
LRQA a revu et vérifié la mise en œuvre des actions.	Date de clôture



## 04. Détails de la prochaine visite

<b>Standard(s)</b>	Decret Plastique	<b>Type de visite</b>	Audit de renouvellement		
<b>Journées d'audit</b>	1.00 JOUR	<b>Mois dû</b>	December, 2025		
<b>Equipe</b>	tbd				
<b>Site(s)</b>		<b>Journées d'audit</b>	<b>Méthode d'audit</b>	<b>Durée d'audit à distance</b>	<b>Code(s) d'activité</b>
23 rue Thomas Edison,BESANCON,FR		1.0 JOUR	Sur site	0 JOUR	098901



## 05. Détails de la recommandation

Il est confirmé que tous les sites et les champs d'application, comme définis dans le contrat de Decret Plastique, sont approuvés ou sont recommandés pour approbation lors de cette visite ou restent non approuvés, en dehors de toutes nouvelles approbations, retraits et suspensions indiqués ci-dessous.

Produit	Site(s)	Statut
Decret Plastique	23 rue Thomas Edison,BESANCON,FR	Approved



## 06. Annexes



# Rapport d'audit du décret plastique n°2021-461 du 16 avril 2021

Choisir le type de visite : **Audit initial**

Ce rapport est destiné à :

## PLAST MOULDING

<b>Référence LRQA :</b>	FQA00002669
<b>Dates d'audit :</b>	13/07/2023
<b>Site audité :</b>	Besançon
<b>Equipe d'audit :</b>	Rachel Darçon-Minville

**Ce rapport a été présenté à et accepté par**

**Nom :** David CASTELLANO

**Fonction :** responsable QSE

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.



## Sommaire

1.	Synthèse pour la direction.....	3
2.	Tableau des constats .....	4
3.	Détail des activités auditées et des constats d'audit.....	5
4.	Plan d'audit .....	6

## 1. Synthèse pour la direction

### Objectifs de l'audit

Cet audit a été réalisé sur la base des objectifs suivants :

- vérification de la mise en œuvre effective et efficace des exigences du décret n°2021-461 du 16 avril 2021 relatif à la prévention des pertes de granulés de plastiques industriels dans l'environnement ;
- suivi le cas échéant des constats antérieurs.

### Conclusion

Au terme de cet audit, la mise en œuvre opérationnelle des dispositions définies par l'organisme est confirmée. La maîtrise des activités auditées permet de garantir la prise en compte des exigences du décret n°2021-461, et permet, à l'issue de cet audit, de recommander la délivrance d'une attestation Décret Plastique, pour le champ d'application suivant

« **Fabrication de pièces en plastique mono et bi-matière par injection et assemblage manuel et semi-automatique de produits multicomposants** », sous réserve d'approbation en revue technique.

### Conclusion

#### Forces

L'entreprise a été certifiée 14001 pendant plusieurs années de ce fait les pratiques de récupération des granulés plastiques sont mises en place dans les ateliers

Les ateliers sont propres et bien rangés . Beaucoup de travail a été réalisé dans l'atelier d'injection

Le personnel audité connaît et applique correctement les pratiques définies

Les machines d'injection sont équipées de système d'aspiration et d'une alimentation des matières plastiques par réseau qui évite les pertes de granulés sur les machines

Les protections des bouches de récupération d'eau sont installées pour capter les particules de plastiques

#### Faiblesses / Risques

Il n'y a pas la preuve qu'une vérification semestrielle soit mise en place type audit

L'emballage des purges PA dans les octabins ouverts

Ils sont trop remplis et des parties plastiques sont tombées sur la palette recevant l'octabin

#### Pistes d'amélioration

-La réparation des sacs granulés est bien réalisée mais le type de scotch serait à optimiser

-les poubelles avec des granulés sont mises dans le container DIB mais pourraient être équipées de sac plastique pour éviter que les granulés fuient au transvasement



## 2. Tableau des constats

1. Grade du constat *	2. Statut du constat	3. Description du constat LRQA	4. Revue du constat par LRQA
5. Activité, département ou thème	6. Date du constat	7. AAMM<trigramme>seq.#	8. Clause applicable

Grade 1	Statut 2	Constat 3	Revue de l'action 4	Activité 5	Date 6	Référence 7	Clause 8
Non-conformité mineure	Nouveau	Il n'y a pas la preuve qu'une vérification semestrielle soit mise en place type audit Des sacs de colorant sont posés sur une étage retour magasin sans être fermé (risque déversement) Cette non-conformité est mineure car les 2 régleurs interrogés connaissent les pratiques et ont montré les contenants de récupération	<p><b>Correction curative :</b> <b>a</b></p> <p><b>Causes :</b> Le chef d'équipe assure le tri des purges et le suivi du nettoyage de son équipe mais il n'y a pas d'audit spécifique</p> <p><b>Action corrective :</b> Audit d'un chef d'équipe par trimestre</p> <p><b>Moyens :</b> Service QSE</p> <p><b>Echéance :</b> 9/23</p> <p><b>Efficacité :</b> Résultat d'audit</p>	Zone 2 -4 Atelier compoundage et injection	13/07/23		Contrôles



Grade 1	Statut 2	Constat 3	Revue de l'action 4	Activité 5	Date 6	Référence 7	Clause 8
Non-conformité mineure	Nouveau	L'emballage des purges PA dans les octabins ouverts Sont trop remplis et des parties plastiques sont tombées sur la palette recevant l'octabin Cette non-conformité est classée mineure car les octabins sont rangés dans le magasin	<p><b>Correction curative :</b>            Mise en container fermé            Nettoyage complet du stock de purge car pollution matières</p> <p><b>Causes :</b>            Emballage et conditionnement non adapté pour le tri des purges dans l'atelier.</p> <p><b>Action corrective :</b>            Mise en place d'instructions formalisés de l'organisation du tri des purges et emballage adapté et identifié dans l'atelier injection pour gestion du recyclage</p> <p><b>Moyens :</b>            Service QSE            Responsable de production chargé du déploiement            Responsable magasin pour mise à disposition des emballages et gestion du traitement</p> <p><b>Echéance :</b>            Mise en place dans l'atelier d'injection en 9/23            Destruction du stock de purges polluées en 12/23</p> <p><b>Efficacité :</b>            Audit de poste</p>	Zone 2 stockage déchets	13/07/23		Emballages et transport



### 3. Détail des activités auditées et des constats d'audit

<b>Audit de :</b>	Initial	<b>Auditeur :</b>	R.Darcon-Minville
<b>Audité(s) :</b>	Responsable QSE , responsable logistique et ateliers, responsables maintenance , agents ateliers et logistiques		

#### Données analysées :

Organisation et approche du Décret Plastique ; Entretien avec la Direction, la fonction Qualité et la partie opérationnelle terrain logistique, production et maintenance ; réception en octabins et sacs pour les colorants ; certification ISO 9001

#### Identification des zones :

Analyse de risques gestion des granulés par zone du 8/22

- Plan du site avec les zones identifiées
- Zone 1 : réception, stockage temporaire, expédition
- Zone 2 : magasin, stockage, atelier broyage
- Zone 3 : préparation et mélange matières spécifiques
- Zone 4 : atelier injection

Analyse d'identification et de risques des zones, situations et plan d'actions :

- Fuite de granulé emballage =>Instruction INS\_Q67
- Fuite de granulés dans les regards évacuation => action 25 Maintenance du 26/04/23

Plan d'actions et suivis décret plastique

Procédure PRO\_Q16 maîtrise de la gestion des granulés plastiques du 15/01/21

Instruction de traitement des granulés plastiques du 24/01/21

MOP de déversement accidentel big bag et citerne du 10/02/23

2023 action plan safety : déterminer les standards 5S

Les zones sont clairement identifiées et documentées aux endroits pertinents du site.

Toutes les exigences du décret sont prises en compte.

Il a été réalisé par des personnes compétentes de l'entreprise.

### Zone Logistique : Livraison/ réception / stockage / zone déchets

Les emballages contenant des granulés plastiques sont adaptés et contrôlés.

Des consignes explicites sont communiquées au personnel pour la maîtrise opérationnelle en cas de fuite ou déversement accidentel.

L'équipement de nettoyage est à disposition et des filtres sont installés pour protéger l'évacuation d'eau => manque 1 filtre coté quai de chargement

#### Equipements prévenant les rejets :

Les granulés sont réceptionnés en majorité en octabin et palettes de sacs

L'équipement de nettoyage est à disposition

Les déchirures sont réparées par du scotch si le sac ne touche pas le sol

#### Confinement :

La zone de stockage est bétonnée.

Un balayage est réalisé

La zone de déchets est goudronnée.

Une benne marquée DIB recevant les poussières et déchets est fermée

#### Equipements prévenant les rejets :

Les palettes de produits finis sont dans une zone entièrement bétonnée dans le bâtiment

### Centrale matières

#### Equipements prévenant les rejets

La centrale matière est gérée en équipe par le chef d'équipe par octabins et des sacs de colorant ou matières spéciales

Il nettoie le sol et les filtres à chaque changement de production + récupérateurs poussière en hebdo

Les moyens de nettoyage sont au poste : aspirateur, balai et pelle, poubelle

### Atelier broyage

#### Equipements prévenant les rejets

Le broyeur tourne très peu Les particules vont dans un big bag

### Atelier injection

Les régleurs sont en charge des changements avec le nettoyage des machines : retrait purge et balayage de la machine

Les purges sont triées et mis en octabin si produit pur sinon mis dans la belle DIB

Le tri des déchets est défini par bac ou poubelles de couleur

Les machines sont équipées d'aspiration.

Les filtres sont démontés et aspirés en hebdo

## Maintenance

### Confinement

Un planning surveillance maintenance préventive regroupe les contrôles réglementaires

Check-list maintenance du lundi – CR du 10/07/23

3 bouches dont 2 avec filtres collectent les eaux de ruissellement vérifiées en hebdo

groupe froid entretenu par Doubs Climat : GF05 entretien du 6/12/22

pompes à vide : filtres nettoyés en hebdo et poussière mis dans poubelle

### Equipements prévenant les rejets :

bouches récupération des eaux de pluie , mise en place de filtre bouche d'égout pour récupérer les particules plastiques

## Formation

Sensibilisation granulés réalisée en 4/22 à tout le personnel

⇒ Le livret d'accueil est en refonte avec intégration de gestion des granulés

## Contrôle

Il n'y a pas d'audits qui reprennent clairement la vérification semestrielle => voir NC mineure



## 4. Plan d'audit

<b>Type d'audit</b> Initial	<b>Critères d'audit</b> Décret 2021-461
--------------------------------	--------------------------------------------

### 13/07/2023 – Site de Besançon – sur site

9h00 Réunion d'ouverture avec la Direction : présentation du périmètre de l'audit, des méthodes d'audit et de « reporting » et revue du plan d'audit (environ 30 mn)

9h30 *Audit des procédures*

10h00 *Audit des activités opérationnelles :*  
*Identification des zones*  
*Analyse risques et plan de réaction*

10H30 *Zone Réception et stockage : Livraison/ réception à quai / zone des silos*  
*Echantillons pour le contrôle*  
*Emballage stockage et manipulation*  
*Confinement*  
*Equipements prévenant les rejets*

*Zone Magasin : préparation pour la production , transfert dans l'atelier production*

*Emballage stockage et manipulation*  
*Confinement*  
*Equipements prévenant les rejets*

11H00 *Atelier injection :*  
*Manipulation, chargement machine, démarrage et fin production*  
*Zone stockage matière première*  
*Emballage stockage et manipulation*  
*Confinement*  
*Equipements prévenant les rejets*

12H30 *Pause déjeuner*

*(suite)*



### **13/07/2023 – Site de Besançon – sur site**

- 13H30      *Atelier Broyage –  
Manipulation, chargement machine  
Zone stockage matière première  
Emballage stockage et manipulation  
Confinement  
Equipements prévenant les rejets*
- 15H00      *Maintenance :  
Tour extérieur du site :  
Récupération et traitement des eaux  
Bassin  
Entretiens et contrôles réglementaires  
Confinement  
Equipements prévenant les rejets*
- 16H00      *Réponse aux non-conformités éventuelles  
Rédaction du rapport*
- 17H00      *Réunion de clôture*  
17H30      *Fin de l'audit*

# 1. Programme du cycle triennal : DECRET PLASTIQUE

Ce programme d'audit du cycle triennal, comme le plan de chaque visite ne sont pas figés et seront mis à jour en fonction de l'évolution du contexte de l'organisme.

Toute modification (y compris de dernière minute) est possible si les raisons sont pertinentes et justifiées.

Avant la réunion de clôture, l'équipe d'audit doit (re)confirmer le programme du cycle et identifier tout changement en cours/à venir ayant un impact potentiel sur le domaine d'application, la durée, les compétences, ... requis pour les visites suivantes.

Type de visite	AI						Audit Triennal
Mois prévu (mm/yy)	7/23						1/26
Date de démarrage	13/07						
Date de fin	13/07						
Durée totale	1						tbd
Durée à distance							
% cumulé durée à distance depuis le début du cycle							
Niveau de risque TIC (low / medium / high)	L	L	L				
Plan d'audit séparé	O	O	O	O/N	O/N	O/N	O/N
Effectif	30						
Impact des évolutions (notamment effectifs) sur la durée des visites ?	N	N	N	O/N	O/N	O/N	O/N
<b>Processus / Activités / Site</b>							
Réunion d'ouverture	J1 am						J1am
Réunion de clôture	J1 pm						X
Evolution du contexte de l'organisme, évolution des risques & Gestion des changements	J1 am						✓
Procédures décret plastique Exigences réglementaires	J1am						✓
Exigences clients	J1 am						✓
Audits internes	J1 am						✓
Actions correctives	J1 am						✓
							✓
Communication	J1 am						✓
Utilisation des logos (LRQA & Accréditation)	J1 am						✓
Conformité réglementaire	J1 am						✓
formation	J1 am						✓
							✓
<b>Identification des zones</b>	J1 pm						✓
Zones externes logistiques	J1 am						✓
magasins	J1 pm						✓
Atelier injection	J1 am						✓
Atelier broyage	J1 pm						✓
							✓
Confinement	J1 am						✓
Equipements de prévention	J1 am						✓
Maintenance	J1 pm						✓
<b>Rubriques de classement ICPE applicables au site</b>							

<b>Champ d'application</b>	
----------------------------	--

<b>Clauses N/A / Justifications</b>	na
-------------------------------------	----

Horaire approximatif de début de la visite	9h00	Horaire approximatif de fin	18h00	Ces horaires seront confirmés lors du contact préalable avec l'auditeur et enregistré dans l'introduction du rapport
--------------------------------------------	------	-----------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Légende :

- X : Activité auditée (un plan d'audit séparé est alors fourni)
- R : Remote (Audit à distance)
- Ji : Audit sur site le j<sup>ème</sup> jour de la période d'audit
- am : Matin
- pm : Après-midi

## Autres Informations

<b>Informations concernant l'audit</b>		
Des changements/adaptations ont-ils été apportés par rapport au plan d'audit initialement établi ?	Non	<i>Si c'est le cas, les détails et raisons sont précisés dans le plan d'audit de la visite</i>
Des changements/éléments significatifs ont-ils été identifiés ayant des effets sur le programme d'audit triennal ?	Non	<i>Si c'est le cas, les adaptations sont apportées, et si nécessaire explicitées, dans le programme du cycle triennal</i>
Des changements significatifs affectant le système de management de l'organisation ont-ils été identifiés depuis la réalisation du dernier audit ?	non	<i>Si c'est le cas, les détails sont précisés dans la partie « Introduction » du rapport</i>
Reste-t-il des problèmes non résolus au terme de cet audit ?	Non	<i>Si c'est le cas, les détails sont précisés dans la partie « Conclusion » du rapport</i>
L'audit a-t-il été réalisé de manière intégrée (audit simultané des exigences de plusieurs normes de système de management)	Non	<i>Cela est retranscrit dans le corps du rapport</i>
Un usage inapproprié des logos ou de la référence à la certification a-t-il été identifié (ex : site web, supports marketing, propositions commerciales, papier entêtes, emballages, produits, ... ) ?	NA	<i>Si c'est le cas, les détails sont précisés dans le corps du rapport</i>
L'efficacité des actions correctives menées par l'organisation suite aux non-conformités précédemment ouvertes a-t-elle été vérifiée ?	NA	<i>Cela est retranscrit dans la partie « Constats d'audit » du rapport (ou dans les rapports de non-conformité spécifiques au référentiel)</i>
Le système de management de l'organisation continue-t-il à satisfaire les exigences applicables et à obtenir les résultats escomptés ?	Oui	<i>Si ce n'est pas le cas, les détails sont consignés dans le partie "Conclusion" du rapport</i>
Le champ d'application de la certification est-il toujours approprié aux activités/produits/services de l'organisation ?	Oui	<i>Si ce n'est pas le cas, les détails et modifications à apporter sont consignés dans le partie "Conclusion" et dans le « Programme du cycle triennal &amp; Plan d'audit de la visite »</i>
Les objectifs de la visite ont-ils été remplis ?	Oui	<i>Si ce n'est pas le cas, les raisons et les actions nécessaires sont consignées dans le partie "Conclusion"</i>
L'organisation met-elle en œuvre des équipes de travail postées (en 2x8, 3x8, de WE, ...) ? 3x8 , 5x8	oui	<i>Si c'est le cas, les modalités d'audit de ces équipes sont précisées dans le « Programme du cycle triennal &amp; Plan d'audit de la visite », et le « Plan d'audit » et les preuves de l'audit des équipes concernées sont documentées dans le corps du rapport</i>
L'organisme a-t-il consenti à effectuer tout ou partie de l'audit à distance ?	Non	<i>Si c'est le cas, les processus audités à distance sont identifiés dans le plan d'audit lorsqu'il est séparé de l'APP et dans l'APP.</i>
Le pourcentage cumulé de la durée d'audit à distance depuis le début du cycle est-il supérieur à 50% ou le niveau de risque TIC de la visite est-il « high » ?	Non	<i>Si c'est le cas alors soumettre une analyse de risque TIC.</i>

### Informations complémentaires

#### Objectifs des visites

**Pour toutes les visites (sauf Phase1) :**

- *En utilisant la méthodologie d'audit LR (Business Assurance), inciter au management efficace des systèmes et des risques afin d'améliorer et de préserver les performances actuelles et futures de l'organisation*
- *Dans le cadre des processus et activités audités, confirmer l'application des dispositions répondant aux exigences des normes de certification, aux exigences clients et aux exigences légales et réglementaires, pour le périmètre de certification défini*
- *Suivre les évolutions de l'organisation, de son environnement et leurs impacts sur le(s) système(s)*
- *Suivre les actions d'amélioration mises en œuvre et vérifier leur efficacité*

**Visite d'Etape 1 :**

- *Evaluer la conception et la définition du(es) système(s) de management pour confirmer la conformité avec les exigences des normes de certification, avec les exigences clients et les exigences légales et réglementaires, pour le périmètre de certification défini*
- *Evaluer la gouvernance (incluant les principaux indicateurs), y compris le processus d'évaluation des risques, les audits internes et la revue de direction*
- *Confirmer les dispositions contractuelles, incluant tout changement requis suite à cette première phase (y compris les modifications relatives à la portée de l'évaluation, aux dates et/ou à la durée de la phase2 de l'audit, et à la durée des visites de surveillance subséquentes)*
- *Définir le plan d'audit, la logistique, l'échantillonnage, ... nécessaires pour réaliser la phase2 de l'audit*

**Visite d'Etape 2 :** Vérifier la mise en œuvre effective et efficace du(es) système(s) de management afin de confirmer la conformité

**Visite de Surveillance** : Vérifier le maintien effectif et efficace du(es) système(s) de management

**Visite d'orientation** (dernière visite de surveillance du cycle) :

- Examiner le(s) système(s) de management et la performance de l'organisation au cours du cycle de certification écoulé
- Identifier et comprendre les stratégies visant à pérenniser le(s) système(s) de management et l'organisation pour les années à venir
- Préparer et planifier l'audit de renouvellement de la certification

**Visite de Renouvellement** : Vérifier la mise en œuvre continue, effective et efficace du(es) système(s) de management afin de reconfirmer la conformité.

**Visite de suivi** : Vérifier les corrections apportées, l'analyse des causes réalisée et l'efficacité des actions correctives mises en œuvre suite aux non-conformités majeures précédemment émises

**Visite de Surveillance Spéciale** :

- Vérifier les corrections apportées, l'analyse des causes réalisée et l'efficacité des actions correctives mises en œuvre suite aux non-conformités émises lors de la précédente visite de surveillance, ou
- Instruire une plainte, ou
- Vérifier les actions mises en œuvre suite à une modification majeure pouvant compromettre la capacité du système de management à se conformer aux exigences des normes applicables

**Visite de Changement d'approbation** : Vérifier la mise en œuvre effective et efficace du(es) système(s) de management pour les activités ou sites additionnels afin de confirmer l'extension du périmètre de certification.

## **Informations diverses**

**Correction à apporter** (non applicable pour certains schémas)

Anomalie isolée identifiée au cours de l'audit, ne menaçant pas l'intégrité du système de management, consignée dans le rapport pour information.

**Piste de progrès ou opportunités d'amélioration**

Suggestion d'amélioration ou de simplification d'un système de management conforme, consignée dans le rapport pour information.

**Confidentialité**

LR traite le contenu des rapports et les notes prises en cours d'audit dans le respect de la plus stricte confidentialité. Ces informations ne sont accessibles à aucune tierce partie (à l'exception des organismes d'accréditation) sans l'accord de l'organisme audité.

**Echantillonnage**

Les audits de certification sont basés sur l'analyse d'un échantillon représentatif (mais non statistique) des activités du domaine certifié. L'absence de constat lors de l'audit ne signifie donc pas que tout est parfaitement conforme, et les actions de surveillance et d'amélioration ne doivent pas se limiter aux seuls constats ouverts au cours de l'audit.

**Entité légale**

L'entité légale accréditée et l'entité ayant délivré les services d'audit présentés dans ce rapport, sont référencées dans le(s) contrat(s) applicable(s).

**Limites des audits préliminaires :**

Les audits préliminaires font l'objet d'une durée, d'une portée et d'une technique d'échantillonnage réduites convenues entre le client et LR. En conséquence, l'absence de constat ne doit donc pas être associée à la conformité aux exigences de la norme applicable.

**Recommandation/Certification**

A l'issue d'un audit initial, de renouvellement, de suivi ou de changement d'approbation, le Responsable d'audit LR statue sur la recevabilité de l'organisation évaluée. Ainsi, en l'absence de non-conformité majeure, l'auditeur recommande l'organisation à la certification.

Toutefois, la certification n'est effective qu'à l'issue d'un processus de décision au sein de LR, nommé « revue technique » (contrôle technique et administratif du dossier de recommandation présenté par l'auditeur) pouvant nécessiter quelques compléments d'informations. L'issue positive du processus de certification, se traduit par l'émission du certificat d'approbation.

La certification délivrée atteste de la mise en œuvre effective et opérationnelle du(es) système(s) de management conformément au(x) référentiel(s) d'audit concerné(s). Cette certification n'atteste en aucun cas de la conformité aux lois et réglementations applicables.

**Certificat**

Le certificat d'approbation émis par LR constitue la preuve de la certification d'un organisme. Les certificats comportent une date de début et une date de fin de validité du certificat (il est à noter qu'un certificat peut être supprimé avant cette date d'expiration, si les conditions de maintien ne sont pas respectées).

**Rappel des obligations contractuelles relatives aux exigences légales et réglementaires**

Si vous rencontrez des difficultés pour vous conformer aux exigences légales et réglementaires, il est nécessaire d'en informer LR comme le spécifie notre contrat cadre (voir extrait ci-dessous). Bien que l'étendue et la criticité de la situation doivent être considérées, nous vous demandons de signaler tous les risques potentiels sérieux pouvant impacter le système de management certifié.

« Informer LR de toute infraction à une exigence réglementaire, susceptible d'entraîner des poursuites ou une injonction à améliorer ou à suspendre un processus ou une activité relevant du système de management certifié. LR évaluera les infractions portées à son attention et pourra décider de conduire, à la charge du Client, toute vérification complémentaire pour s'assurer de la conformité aux exigences requises. LR se réserve le droit de suspendre ou retirer les certificats, attestations ou déclarations délivrés, en cas de manquement du Client à signaler de telles infractions à LR ou à l'autorité de contrôle concernée. »

**Autres informations**

D'autres informations, guides et études de cas sont mises à disposition par LR sur notre site internet [www.lr.org/fr-fr/](http://www.lr.org/fr-fr/). Cela inclut notamment les informations relatives à notre méthodologie d'audit, à la gestion des réclamations, plaintes et contestations, aux divers produits de certification de systèmes de management, de vérification et de validation, de formation, .... délivrés par LR France.

Information is also available in English from [www.lr.org/en/](http://www.lr.org/en/)