

Rapport d'audit

AIP-PRIMECA LORRAINE

référentiels : ISO9001

date de l'audit : 14/04/11-15/04/11

référence organisme : 27743

Votre chargé d'affaires : Gaelle VANHOVE

ligne directe : 01 41 62 84 64

adresse e-mail : gaelle.vanhove@afnor.org

Votre responsable d'audit : Alain CHOSEROT

ligne directe : 03 29 65 82 23 /

adresse e-mail : alain.choserot@wanadoo.fr

Sommaire du rapport d'audit

Conclusions générales - Proposition
Management - Synthèse - Forces
Management - Synthèse - Faiblesses
Eléments techniques de l'audit
Annexes du rapport d'audit

Organisme

Nom	AIP-PRIMECA LORRAINE
Adresse	54600 VILLERS-LES-NANCY
Effectif	5
Représentant	Monsieur Jean-Yves BRON
Fonction	Directeur
Contact téléphonique	03 83 68 28 81
Contact mail	jean-yves.bron@aipl.uhp-nancy.fr

Abréviations

QSE	Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement	OC	Organisme de Certification
RA	Responsable d'Audit	PF	Point fort
SM	Système de Management sur un ou plusieurs thèmes que sont la Qualité, la Santé et la Sécurité au Travail et/ou l'Environnement.	PP	Piste de progrès
SME	Système de Management Environnemental	PS	Point sensible
SMQ	Système de Management Qualité	NC. Min.	Non conformité mineure
SMS	Système de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail	NC. Maj.	Non conformité majeure

Clause de confidentialité : Ce rapport d'audit est confidentiel et limité en diffusion aux services de l'organisme de certification et de l'organisme audité.
Il demeure la propriété exclusive de l'organisme de certification.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite. CERTI F 0442.3 – 04/2009

Conclusions générales de l'audit

Revue du système de management

Le système de management intègre-t-il les exigences des référentiels audités ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le système de management est-il effectivement mis en place et entretenu ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'organisme a-t-il mis en place des objectifs mesurables et cohérents avec sa politique ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les audits internes participent-ils à l'amélioration effective du système de management ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La revue de Direction permet-elle d'assurer que le système est efficace et conforme aux référentiels ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La formation et la sensibilisation des personnels sont-elles entretenues ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Des dispositions pour maîtriser la qualité des produits sont-elles mises en œuvre ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'amélioration continue est-elle effective ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Pour Environnement et Santé et Sécurité au Travail :

na

Une analyse de risques a-t-elle été effectuée et/ou actualisée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La veille réglementaire est-elle documentée et appliquée et la conformité à ces exigences (ré)évaluée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'écoute des parties intéressées est-elle documentée et effective ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une procédure de situation d'urgence est-elle appliquée et les situations d'urgence testées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une analyse des incidents est-elle effectuée suivant une procédure documentée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Des preuves et enregistrements suffisants ont été présentés au RA au cours de l'audit.

Nombre de constats

PF : 9 PP : 5 PS : 2 NC min : 0 NC maj : 0

Proposition du responsable d'audit

Conformité du Système

- Certification initiale immédiate
- Maintien du certificat
- Renouvellement du certificat
- Organisation d'un audit anticipé
- Audit documentaire par l'OC

Non Conformité du Système

- Audit documentaire par le RA
- Audit complémentaire
- Suspension du certificat
- Retrait du certificat

Précisions sur les référentiels concernés

ISO 9001 (2008)

Autres commentaires

Cette audit n'a fait l'objet d'aucune Non-conformité. Je propose évidemment le renouvellement de la certification pour AIP PRIMECA LORRAINE

Date de rédaction du rapport 15 Avril 2011

Management - Synthèse - Forces

Clients / Parties Intéressées / Personnel

L'orientation client du système particulièrement perceptible au travers des aspects suivants :

- Les moyens mis en œuvre pour optimiser la communication avec les « client » notamment au travers de l'intranet :
 - Présentation de l'organisme et de l'activité
 - Le système de management de la qualité
 - Les dossiers relatifs aux plateformes
 - Les informations relatives aux salles, aux équipements associés.
 - L'occupation des salles
 - ...
- L'ouverture du système qualité aux « Clients » : Mise a disposition de Fiches réclamations, suggestion sur intranet
- La participation active des enseignants au processus de développement
- Les enquêtes clients et leur utilisation
- Le résultat sur le niveau de satisfaction des clients
- ...

Production / Réalisation

L'utilisation pertinente des moyens et des compétences informatiques : Interactions entre Intranet et Advitium, L'utilisation de Workflow...

La mise en œuvre rigoureuse et avec réactivité des dispositions définies dans le cadre du système de management

Le suivi en mode projet du développement des moyens.

Fournisseurs / Partenaires / Sous-traitance

RAS

Pilotage / Management / Système / Gestion des Ressources

La mise en place d'un système simple et bien adapté à la taille de l'entreprise

La cohérence entre les systèmes de management de l'UHP et le système qualité

L'engagement de la direction

Le déploiement des axes stratégiques et des objectifs généraux au travers des actions

La prise en compte des aspects Sécurité et Environnement dans le champ du système de management.

La dynamique d'amélioration et les moyens associés pour suivre l'action

L'environnement de travail (Bâtiment, Salles, Matériel, maintenance du matériel...)

La gestion du matériel (Référencement, maintenance)

La bonne utilisation des entretiens individuels pour déployer la démarche d'amélioration

Management - Synthèse - Faiblesses

Clients / Parties Intéressées / Personnel

RAS

Production / Réalisation

PP : La structure projet pourrait être utilisée pour piloter le développement de logiciel

PS : Les risques coupures, brulures sur les machines outils n'ont pas été identifiés

PS : Il n'existe pas d'enregistrement associé à l'étape de validation du processus conception.

Fournisseurs / Partenaires / Sous-traitance

RAS

Pilotage / Management / Système / Gestion des Ressources

PP : La prise en compte du pilotage au travers des processus est perfectible :

La cartographie mériterait d'évoluer pour être plus représentatif des activités d'AIP (démarche en cours)

La finalité associée à chaque processus mériterait d'être identifiée et formalisée

La revue du système de management de la qualité pourrait être structurée à partir de la revue des processus clefs.

PP : Les actions d'améliorations pourraient être affectées par processus et par thèmes stratégiques

Éléments techniques de l'audit

Évolutions – Contexte – Champ – Périmètre

Le pôle AIP-PRIMECA Lorraine est un centre régional de ressources pédagogiques à caractères industriels, utilisé par des formations régionales (initiales ou continues) en productique et en conception intégrée en mécanique. Il favorise le transfert de compétences vers l'entreprise.

Le pôle AIP-PRIMECA Lorraine fait partie d'un réseau national regroupant [9 pôles régionaux](#). C'est un service commun à trois établissements :

- L'Université Henri Poincaré, Nancy 1 (tutelle administrative) ;
- L'Institut National Polytechnique de Lorraine ;
- L'École Nationale Supérieure des Arts et Métiers, centre de Metz.

Il est géographiquement réparti sur deux sites : l'un à Nancy, sur le campus de la faculté des sciences et techniques de l'Université Henry Poincaré - Nancy 1 (**Périmètre de certification**), et l'autre au centre ENSAM de Metz. Il reste ouvert à d'autres établissements en réalisant des conventions de collaboration.

Ce centre de ressources est utilisé comme support expérimental par des formations initiales et continues dans le domaine de la productique et de la conception intégrée en mécanique. Le pôle a vocation à favoriser la mise en œuvre de manipulations à caractère industriel pour des enseignements approfondis par disciplines ou interdisciplinaires, de bac+2 à bac+5.

Le pôle dispose de matériels et de logiciels industriels couvrant les domaines de la conception à la production : CFAO, usinage, forge, fonderie, contrôle tridimensionnel, ERP, GPAO, MES, maintenance, qualité, robotique, vision, système flexible, base de données techniques, réseaux industriels, ...

Le champ de certification :

CONCEPTION ET REALISATION DE PLATES-FORMES A DIMENSION INDUSTRIELLE POUR L'ENSEIGNEMENT DE LA PRODUCTIQUE ET DE LA CONCEPTION INTEGREE EN MECANIQUE. MAINTIEN OPERATIONNEL ET MISE A DISPOSITION DE CES PLATES-FORMES POUR LA FORMATION INITIALE, CONTINUE ET POUR L'ENTREPRISE. PRESTATIONS DE SERVICE AUX ENTREPRISES LIEES A CES PLATES-FORMES.

Est cohérent avec les activités auditées sur le site de Nancy

Exclusions – Externalisations - Justifications

L'organisme n'a pas exclu d'exigence

Événements remarquables depuis le dernier audit

Pas d'évolution majeure depuis le dernier audit

Exigences légales et réglementaires : appréhension de la législation afférente aux activités de l'organisme audité

Du fait de ses activités de conception de plateforme (outillage), AIP est soumis aux exigences réglementaires associées. La veille réglementaire est menée au travers de l'application « Enviroveille » et par des relations avec l'APAVE qui valide les mise en service des outils

Mise en demeure ou procès-verbal en cours

Oui Non

Commentaire sur l'utilisation de la marque de l'OC

Le client utilise le droit d'usage de la marque de certification délivrée par l'OC

Oui Non

L'organisme utilise la marque d'une façon qui paraît claire et sincère

Oui Non

L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC (à justifier)

Oui Non

Le nouveau Logo n'est pas encore utilisé

Traitement des réclamations client - Demandes et réclamations de parties intéressées

RAS

Annexes du rapport d'audit

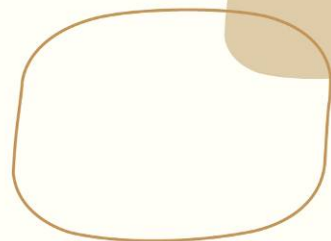
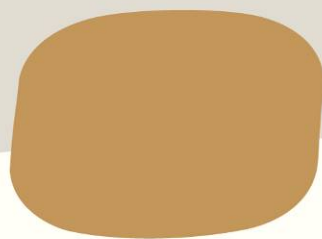
Management - Synthèse - Principes

Liste des constats de l'audit

Fiches de non conformité

Plan d'audit réalisé

[Autres documents]



Management - Synthèse - Principes

Dans les pages suivantes, Forces et Faiblesses sont développées par grands axes de type :

- Clients/Parties intéressées / Personnel
- Production / Réalisation
- Fournisseurs/ Partenaires / Sous-traitants
- Pilotage / Management / Système / gestion des ressources

Dans la synthèse des Forces, on trouve également, par item, les bonnes pratiques constatées.

Dans la synthèse des Faiblesses, on trouve dans chaque item la synthèse des risques identifiés, les impacts sur le système de management et les opportunités d'amélioration identifiées.

Vous trouverez ci-après la définition des différentes catégories de constats d'audit (PF, PP, PS, NC).

La liste des constats de l'audit est consultable en annexe.

Les non-conformités et réponses afférentes sont documentées et consultables dans les fiches de non-conformité que l'on trouve en pièces jointes à ce rapport.

Ces éléments ont servi de base pour la rédaction du rapport et toutes ces données sont exploitables par l'organisme (fichier électronique en ligne dans votre espace client).

La méthode d'audit utilisée est conforme aux règles de certification internationales régies par l'IAF, aux critères de la norme ISO 17021 et elle suit les dispositions décrites dans les guides d'audit expliquant les protocoles d'audit de l'Organisme de Certification : la revue technique de la documentation, les interviews du personnel de management et de production, l'observation des processus et de leur environnement en rapport avec les exigences des référentiels choisis par l'organisme pour le présent audit.

Bonnes Pratiques

Pratiques de travail sans erreur, dont la bonne réalisation est prouvée et documentée et dont le résultat dépasse les normes de performance opérationnelle actuellement connues dans un environnement de marché spécifique

Point Fort : PF

Élément du Système de Management sur lequel l'organisme soit dépasse les exigences du référentiel d'audit, soit se distingue par une pratique, méthode ou technique performante.

Piste de Progrès : PP

Voie identifiée sur laquelle l'organisme peut progresser.

La définition de la Piste de Progrès correspond, d'une part, au terme « opportunité d'amélioration » utilisé dans la norme ISO 19011:2002 et d'autre part, aux pratiques des équipes d'audit.

La Piste de Progrès donne à l'organisme Client la possibilité :

- soit de dépasser les exigences du référentiel d'audit pour un élément de son Système de Management.
- soit d'améliorer la performance d'un élément de son Système de Management sans toutefois dépasser les exigences du référentiel d'audit.

Point Sensible : PS

Élément du Système de Management sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme, actuellement conforme, risque de ne plus atteindre les exigences du référentiel à court ou moyen terme.

Un Point Sensible étant un constat particulier de conformité par rapport au référentiel d'audit :

- son libellé ne doit pas prêter à confusion.
- l'Instance de Décision ne peut pas le requalifier en Non Conformité Majeure ou en Non Conformité Mineure
- un point sensible doit être réévalué à l'audit suivant.

Non Conformité Mineure : NC Min

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel 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.

Une certification peut sur recommandation du RA être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de Non-conformités mineures non levées.

Un ensemble de Non Conformités Mineures non levées peut être considéré par l'Instance de Décision comme constituant globalement une Non Conformité Majeure.

Non Conformité Majeure : NC Maj

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.

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

Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non Conformité Majeure levée.

Constats de l'audit

Initial / Renouvellement

Date (mois/année) : Avril 2011

27743/CSI

"Type" : Non-conformité majeure (NC Maj), Non-conformité mineure (NC Min), Point sensible (PS), Piste de progrès (PP), Point fort (PF), Autre (Note)

"X/>>" : NC et PS fermés (X) ou reconduits (>>)

Processus / Principes / Organisation	Type	N°	Libellé et sites concernés	Q	S	E	X/>>
01 Diriger le Service	PF	1	Le directeur de l'AIP est également enseignant chercheur. Dans ce cadre il enseigne le Management de la qualité. L'engagement de la direction et la valeur ajoutée du système est de ce fait très naturellement pris en compte.	5.1			
01 Diriger le Service	Note		Suivi du PS1 de l'audit de suivi 2 : L'efficacité des formations est maintenant revues dans le cadre des entretiens individuels . Le PS est levé				
02 Manager le système QSE	PF	2	Le système qualité est simple et bien adapté à la taille de l'organisme.	4.1			
02 Manager le système QSE	PF	3	Les moyens et les compétences informatiques sont bien utilisées pour mettre à disposition du personnel et des clients un système convivial, permettant de suivre efficacement la mise en œuvre des dispositions définies	6.3			
02 Manager le système QSE	PS	1	Les risques de coupure et de brûlure ne sont pas pris en compte dans l'analyse des risques associés à l'utilisation des machines outils. Les fiches "Sécurité" ne font pas apparaître la nécessité d'utiliser des gants de protection.	6.2			
02 Manager le système QSE	PP	1	La cartographie des processus pourrait évoluer pour représenter plus efficacement le métier d'AIP (à noter cette démarche est en cours et ce rapport a été structuré en prenant en compte les processus envisagés dans la future cartographie) .	4.1			
02 Manager le système QSE	PP	2	A chaque processus est associé un ou des objectifs. Les objectifs formalisés sont en fait les activités. Une réflexion sur la finalité associée à chaque processus pourrait être menée.	4.1			
02 Manager le système QSE	PP	3	La revue de direction est structurée par exigence de la norme. Une approche par processus aurait certainement plus de valeur ajoutée.	5.6			
02 Manager le système QSE	PF	4	La dynamique d'amélioration est à signaler comme un point fort. Les axes stratégiques sont déployés au travers de plan d'actions, les actions sont nombreuses et pertinentes.	8.5			
02 Manager le système QSE	PP	4	Le plan d'actions pourrait être associées à des processus, et/ou des thèmes stratégiques afin de faciliter la revue et le suivi de l'efficacité	8.5			
03 Mettre à disposition les plateformes	PF	5	L'organisation est structurée pour être au service des clients. Cela est notamment perceptible par la mise à disposition des informations (Occupation des salles, Dossiers matériel, dossiers des salles...) , les moyens mis en œuvre pour prendre en compte avec réactivité les demandes des clients...	5.2			
03 Mettre à disposition les plateformes	PP	5	Des développements de logiciel peuvent être réalisés . Ces développements pourrait être suivis dans le cadre d'un mode projet pour bénéficier des bonnes pratiques (voir ci-dessous)	7.4			
04 Concevoir et développer les plateformes	PF	6	Les développements des plateformes sont maintenant suivis dans un mode projet parfaitement documenté notamment en ce qui concerne les données d'entrées (CDC) , les revues et la vérification.	7.3			
04 Concevoir et développer les plateformes	PS	2	L'étape de validation de la conception est prévue dans la procédure associée à ce processus mais Il n'existe pas d'enregistrement associé cette étape.	7.3			

Constats de l'audit

Initial / Renouvellement

Date (mois/année) : Avril 2011

27743/CSI

"Type" : Non-conformité majeure (NC Maj), Non-conformité mineure (NC Min), Point sensible (PS), Piste de progrès (PP), Point fort (PF), Autre (Note)

"X/>>" : NC et PS fermés (X) ou reconduits (>>)

Processus / Principes / Organisation	Type	N°	Libellé et sites concernés	Q	S	E	X/>>
05 Réaliser des prestations à la demande	Note		L'essentiel de l'activité d'AIP est réalisée avec des partenairse et des prestations récurrentes. Il existe toutefois des prestations ponctuelles différentes qui peuvent être réalisées (activités et/ou clients différents) . Les dispositions permettant de prendre en compte et maitriser ces prestations sont définies et mises en œuvre.				
06 Gérer administrativement et financièrement le service	PF	7	Dans le cadre des exigences de l'UHP. Un contrat d'objectifs est établi. Ces engagements sont intégrés aux dispositions du système qualité. La démarche de l'université et le fonctionnement du système sont de ce fait parfaitement cohérents	5.1			
07 Maintenir les plateformes	PF	8	La maintenance des plateformes, le suivi des moyens de mesure sont planifiés, les actions sont générées et suivis en utilisant un work flow . Bien que n'étant pas un centre de production, Ces dispositions sont définies et menées avec rigueur (absence de retard le jour de l'audit)	6.3			
08 Gérer la documentation	PF	9	L'ensemble de la documentation du système qualité est administré par informatique. Le système documentaire est dimensionné en cohérence avec les besoins et la taille de l'entreprise.	4.2			