



# Rapport d'audit

## QUALITE INGENIERIE ARCHITECTURE

**Adresse de l'audité** : 17 Chemin de Saint Prix 95250 BEAUCHAMPS

**Référence organisme** : 18111247

**Dates de l'audit** : 20, 21, 24, 25, 26, 27/06/2019

**Référentiel(s)** : ISO9001 :2015 - ISO14001 :2015

**Responsable d'audit** : Thibaut FANMUY

**Tél.** : 0675031482

**Email** : tfanmuy@gmail.com

## Sommaire

oooOooo

Présentation.....	3
Commentaire du Responsable d'audit .....	5
Données techniques .....	7
Procès-verbal de clôture .....	10
Annexes.....	13

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

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse d'Apave Certification  
ou de ses ayants causes est illicite

**Organisme audité**

**Nom** : QUALITE INGENIERIE ARCHITECTURE .....

**Adresse** : 24, TER RUE DES BELLES HATES.....  
17 Chemin de Saint Prix 95250 BEAUCHAMPS.....  
France .....

**Effectif** : 70.....

**Effectif dédié au SM** : 1.....

**Représentant de la Direction** : Sylvère GOUGEON .....

**Fonction** : Président .....

**Téléphone** : 06 09 18 71 96..... **Mail** : sg@gougeon-architecture.com ...

**Audit**

Certification initiale     Surveillance S-     Renouvellement     Autre (à préciser)

**Libellé des activités auditées**

CONCEPTION ET REALISATION ARCHITECTURALE, TECHNIQUE ET ECONOMIQUE ASSOCIANT LA QUALITE ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE.

**Référentiel de certification**

ISO 9001:2015     ISO 14001:2015     OHSAS 18001  
 ISO 50001     Autre

**Date(s) et durée de l'audit**

20, 21, 24, 25, 26, 27/06/2019 (5,5 jours)

### Présentation succincte

QIA est une association de plusieurs bureaux d'architectes afin de mettre en commun des compétences complémentaires.

### Site(s) audité(s)

QIA (Sur site ARKETYPE BECT) : 24 ter rue des Belles Hates - 95610 Eragny-sur-Oise  
 AKETYPE BECT : 100 Rue Petit - 75019 Paris  
 DE BENOIST : 8 Rue du Docteur Finlay - 75015 Paris  
 FORM' ARCHITECTURE : 39 boulevard de Ménilmontant – 75011 PARIS

Sites temporaires :  
 ARKETYPE BECT : 81 avenue Jean Lolive - 92500 PANTIN  
 FORM' ARCHITECTURE : Villa St Ange rue Jean Leclair 75017 PARIS

### Spécificités (échantillon, méthodologie, sites temporaires)

2 chantiers Architecture / Engineering (BECT - FORM' ARCHITECTURE)  
 1 agence Expertises judiciaires (DE BENOIST)

### Modification du certificat (activité(s), site(s), référentiel(s))

**CONCEPTION ET REALISATION ARCHITECTURALE, TECHNIQUE ET ECONOMIQUE ASSOCIANT LA QUALITE ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE. REALISATION D'EXPERTISES PRIVEE ET JUDICIAIRES.**

### Composition de l'équipe d'audit

	Responsable d'audit	Auditeur	Expert technique
M. Thibaut FANMUY .....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Date de rédaction du rapport par le Responsable d'audit

27.06.2019

## **Commentaires généraux du Responsable d'audit (1/3)**

*Pratiques, méthodes, techniques ou organisation dépassant les exigences du(des) référentiel(s)*

### **Points forts (ISO 9001 et ISO 14001)**

**Contexte (enjeux externes et internes - besoins et attentes des parties intéressées - domaine d'application)**

**Leadership (engagement – politique - rôles, responsabilités et autorités)**

PF 5.1 (Q, E) : le mode participatif avec l'ensemble des directions des agences faisant partie de l'association (groupes de travail)

**Planification (traitement des risques et opportunités – objectifs et planification des actions)**

PF 6.1.3 (E) : le système de veille environnementale KHEOX

**Support (ressources – compétences – sensibilisation - communication – informations documentées)**

**Réalisation des activités opérationnelles**

PF 8.1 (Q) FORM'ARCHITECTURE : le planning général de l'agence pour assurer le respect des délais de chaque chantier.

**Evaluation des performances - Améliorations**

PF 9.2 (Q, E) : les audits croisés entre membres de l'association

## Commentaires généraux du Responsable d'audit (2/3)

*Alerte sur des points à la limite de la non satisfaction d'exigences du(des) référentiel(s), risquant de ne plus les atteindre à court ou moyen terme*

### Points sensibles (ISO 9001 et ISO 14001 )

#### Contexte (enjeux externes et internes - besoins et attentes des parties intéressées - domaine d'application)

#### Leadership (engagement – politique - rôles, responsabilités et autorités)

#### Planification (traitement des risques et opportunités – objectifs et planification des actions)

PS 6.1.2 a) (Q, E) : Les actions listées dans l'IMP3510 BECT PARIS mériteraient d'être plus en lien avec les enjeux internes et externes figurant dans le SWOT agence.

NCm01 6.2.1 (Q) : L'agence DE BENOIST n'a pas défini d'indicateur d'efficacité de ses prestations (expertises judiciaires).

#### Support (ressources – compétences – sensibilisation - communication – informations documentées)

#### Réalisation des activités opérationnelles

NCm02 8.4.2 (Q) : L'évaluation des prestataires externes prévue dans l'EXP5516 n'a pas été réalisée par FORM' ARCHITECTURE pour la période écoulée.

PS 8.1 a) (E) : Même si BECT + FORM' ARCHITECTURE n'a pas la responsabilité de la gestion des déchets sur chantier, il serait judicieux de rappeler périodiquement aux entreprises les obligations liées à la réglementation concernant le registre des déchets (arrêté du 27 juillet 2012 paru au JO le 8 août, Article R.541-43 du code de l'environnement)

#### Evaluation des performances - Améliorations

PS 9.3 (Q, E) QIA + Agences : L'ordre du jour de la revue de direction de référence (modèle QIA pour les agences) n'est pas suffisamment explicite pour obliger les agences à balayer l'ensemble des obligations du référentiel comme il est fait en revue de direction QIA.

## Commentaires généraux du Responsable d'audit (3/3)

### Axes de travail identifiés (ISO 9001 et ISO 14001)

#### Contexte (enjeux externes et internes - besoins et attentes des parties intéressées - domaine d'application)

AT 4.1 (Q, E) AGENCES : les enjeux internes et externes identifiés dans les SWOT agences mériteraient de faire l'objet d'une hiérarchisation pour prioriser les actions associées en fonction de l'impact sur l'efficacité des prestations.

AT 4.1 (Q, E) QIA : le lien entre les axes de la politique QE QIA et les axes du SWOT mériterait d'être clarifié.

AT 4.4 (E) AGENCES : la partie enjeux environnementaux (protection de l'environnement) devrait être mise plus en avant dans la documentation agence même si les impacts environnementaux de chaque activité restent mineurs.

#### Leadership (engagement – politique - rôles, responsabilités et autorités)

#### Planification (traitement des risques et opportunités – objectifs et planification des actions)

#### Support (ressources – compétences – sensibilisation - communication – informations documentées)

AT 7.1.4 (point sécurité) :

- DE BENOIST : pas de présence de BAES dans les locaux, pas de plan d'évacuation
- FORM' ARCHITECTURE : pas d'extincteur accessible à l'étage inférieur

#### Réalisation des activités opérationnelles

#### Evaluation des performances - Améliorations

---

## Données techniques

---

Justification des exclusions/non applicabilités d'exigence

NA

---

Informations sur les processus externalisés

NA

---

Si la réalisation du produit ou service se fait sur la base d'un travail en équipe

Description de l'organisation et de l'activité des équipes : NA

Justification si toutes les équipes ne sont pas auditées :

---

Changements significatifs intervenus depuis le dernier audit

NA

---

Incidents intervenus depuis le dernier audit

NA

---

Exigences réglementaires relatives aux activités de l'organisme

Mise en demeure ou procès-verbal en cours

oui

non

---

Commentaires sur l'utilisation de la marque

L'organisme utilise le droit d'utilisation de la marque de certification délivrée par Apave Certification

oui

non

---

La marque est utilisée d'une façon claire et sincère

oui

non

---

Le règlement d'utilisation de la marque de certification est respecté  
(à justifier)

oui

non

---

Traitement des plaintes/réclamations client et/ou de parties intéressées faites auprès d'Apave Certification

---



## Conclusions de l'audit

### Non-Conformité(s)

Nombre:	Emise(s)	Levée(s)	A vérifier lors du prochain audit
Majeure	0	0	0
Mineure	2	0	2

Fiche(s) de Non-Conformité issues d'audits précédents

Nombre	Traitée(s) et jointe(s)	Reconduite(s) en NC
0		

### Objectifs de l'audit

Les objectifs de l'audit tels qu'indiqués au plan d'audit ont été atteints :

oui

non

Commentaire(s) :

### Périmètre de certification

Le périmètre de certification est en adéquation avec les activités et le(s) site(s) audité(s) :

oui

non

Commentaire(s) : Les activités d'expertise privées et judiciaires ne figuraient pas dans le domaine d'application initial, mais pris en compte dans le système de management de l'organisme.

### Avis sur le système de management par rapport au(x) référentiel(s) audité(s)

Adéquation : Oui

Conformité : Oui

Mise en Œuvre : Conforme dans sa globalité

Efficacité : Oui

**Procès-verbal de clôture (1/2)**

<p>Libellé devant figurer sur le certificat / périmètre – en français</p>	<p>CONCEPTION ET REALISATION ARCHITECTURALE, TECHNIQUE ET ECONOMIQUE ASSOCIANT LA QUALITE ET LE DEVELOPPEMENT DURABLE. REALISATION D'EXPERTISES PRIVEES ET JUDICIAIRES.</p>
	<p>Confirmé : <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Modification :</p>
<p>Libellé devant figurer sur le certificat / périmètre – en anglais</p>	<p>Confirmé : <input type="checkbox"/></p> <p>Modification :</p>
	<p>Qualité Ingénierie Architecture</p>
<p>Dénomination sociale devant figurer sur le certificat</p>	<p>Confirmé : <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Modification :</p>
	<p>Siège QIA + GOUGEON ARCHITECTURE : 17 Chemin de Saint Prix 95250 BEAUCHAMPS            ARCHIVAL : 79, rue du Brûloir - 95000 Cergy            ARKETYPE BECT PARIS : 100 Rue Petit - 75019 Paris            ARKETYPE BECT MARSEILLE : 64, rue Montgrand BP 30308 - 13177 Marseille cedex 20            ARKETYPE BECT LILLE : 679, avenue de la République – 59800 LILLE            DEBENOIST : 18 Rue du Docteur Finlay - 75015 Paris            FORM'ARCHITECTURE : 39 boulevard de Ménilmontant – 75011 PARIS            MNP VACHER : 198 Boulevard Saint-Denis - 92400 Courbevoie            STUDIO 4 ARCHITECTE : 5 Rue de Romesnil- 95300 Livilliers            SUTTER EXPERTISES : BP 18 - 11 impasse Massene - 95240 Corneilles-en-Parisis            APMA : 39 boulevard de Menilmontant            2AD ARCHITECTE : 16 rue de Troyon 92316 SEVRES CEDEX            PATRICK TAUZIN EXPERTISES : 57 rue PASTEUR - 78700 CONFLANS Sainte Honorine</p>
<p>Nombre et adresse(s) du(des) site(s) concerné(s) par la certification</p>	<p>Confirmé : <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Modification :</p>

**Procès-verbal de clôture (2/2)**

Nombre d'écarts relevés :

[  ] Non Conformité(s) Majeure(s)[  2 ] Non Conformité(s) mineure(s)

Commentaires de l'organisme audité

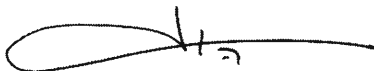
QIA a apprécié l'auditeur.

Le représentant de l'organisme reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent procès-verbal et du contenu des fiches de Non-Conformités annoncées ci-dessus et exprime éventuellement son désaccord, étant entendu que seul le Comité de Certification peut décider de l'attribution, du maintien, du renouvellement ou de l'extension du certificat.

**Visa du représentant de l'organisme audité** : Sylvère GOUGEON

Compte tenu des documents présentés, des sites visités, et des réponses données aux questions posées, les auditeurs déclarent, si tel est le cas, avoir effectué leur mission dans des conditions satisfaisantes.

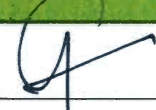

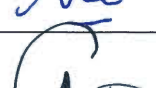



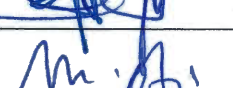
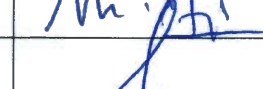


La signature des auditeurs n'engage en aucune façon leur responsabilité personnelle ou celle de leur employeur en cas d'incidents, d'accidents ou erreurs commises par l'organisme après attribution du (des) certificat(s).

**Visa de(des) l'auditeur(s)** : Thibaut FANMUY

Date : 27.06.2019

**Feuille de présence (1/1)**

Les réunions d'ouverture et de clôture doivent être tenue en présence d'un représentant de la Direction de l'organisme

Personnes présentes	Fonction / service	O	C	Visa
Sylvère GOUGEON	Président QIA	X	X	
Denis PONTAIS	ACE	X	X	
B de Bewist	Membre	X	X	
GOUGEON ARCHITECTURE	pour MINPV	X	X	
	pour APMA	X	X	
P. TAU ZIN	Treasorier - Voyage	X	X	
P. SUBIRA-PUIE	Membre	X	X	
ARMINGEAT Nabli	Membre	X	X	
Thierry RAVINARD	Membre du Bureau	X		
Costophe SCHREUER	Directeur General	X	X	
Ph. MULLER	APMA	X	X	

Personnel d'Apave Certification

Thibaut FANMUY	RA	X	X	
----------------	----	---	---	---

\* O : présent à la réunion d'ouverture, C : présent à la réunion de clôture

## **Annexes**

**Principes**

**Fiche(s) de Non-Conformité**

**Plan d'audit réalisé**

**Synthèses environnement**

**Revue des éléments de chiffrage**

## Définition des différentes catégories de constats d'audit.

*Point Fort : PF*

**Elément 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.**

*Point Sensible : PS*

**Elément 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.**

Le point sensible ne demande pas d'actions correctives mais il sera réévalué lors de l'audit suivant

*Axes de travail : AT*

**Voie identifiée sur laquelle l'organisme peut progresser.**

*Non Conformité Majeure : NC Maj*

**Non-satisfaction d'une exigence du référentiel qui affecte la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés.**

Une Non-Conformité est classée majeure s'il existe un doute significatif quant à la mise en place d'une maîtrise efficace des processus ou que des produits ou services rempliront les exigences spécifiées.

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

Un ensemble de Non Conformités Mineures non levées sur un même thème peut être considéré comme constituant globalement une Non Conformité Majeure non levée.

*Non Conformité Mineure : NC Min*

**Non-satisfaction d'une exigence du référentiel qui n'affecte pas la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés.**

Une certification peut être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de Non-Conformités mineures non levées.

## But et contenu des différents audits du cycle de certification

**Audit Etape 1 :** Préparation approfondie sur site. Il est réalisé systématiquement lors de la certification initiale ou lors de changement important intervenu dans l'organisme et consiste à :

- revoir les informations documentées du système de management,
- évaluer le lieu et les conditions spécifiques du (des) site(s) et créer l'occasion d'un échange d'informations avec le personnel afin de déterminer le niveau de préparation pour l'audit d'étape 2,
- procéder à une revue de la prise en compte des exigences du(des) référentiel(s), notamment en ce qui concerne l'identification des performances clés, des processus, des objectifs et du fonctionnement du système de management,
- obtenir les informations nécessaires concernant le périmètre du système de management, le ou les sites à auditer, les processus et l'équipement utilisés, les niveaux de maîtrises établis (en particulier dans le cas de multisites) ainsi que les exigences légales et réglementaires applicables,
- procéder à une revue de l'affectation des ressources et de convenir des détails de l'audit d'étape 2,

- déterminer si les audits internes et la revue de direction ont été planifiés et réalisés et si le niveau de mise en œuvre du système de management atteste que l'organisme est prêt pour l'audit d'étape 2,
- établir un projet de plan de l'audit d'étape 2.

**Audit sur site (Etape 2) :** Audit sur site du système de management réalisé par l'équipe d'audit selon le plan défini lors de l'Etape 1. Il porte sur les éléments suivants :

- les informations et les preuves relatives à la conformité à toutes les exigences du(des) référentiel(s) du système de management,
- la surveillance, le mesurage, le compte rendu et la revue des performances par rapport aux objectifs de performance clés et aux cibles,
- l'aptitude du système de management de l'organisme et les performances concernant la satisfaction des exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables,
- la maîtrise opérationnelle des processus de l'organisme,
- les audits internes et la revue de direction,
- les responsabilités de la direction vis-à-vis des politiques de l'organisme,
- les liens entre les exigences normatives, la politique, les objectifs de performance et les cibles, les exigences juridiques applicables, les responsabilités, les compétences du personnel, les opérations, les procédures, les données de performance et les résultats et conclusions des audits internes.

**Audit de surveillance :** audits sur site qui ne sont pas nécessairement des audits du système complet. Ils sont planifiés de telle sorte que les domaines et les fonctions représentatifs, couverts par le système de management, soient suivis régulièrement. Ils prennent en compte les modifications survenues pendant l'année. Il porte sur les éléments suivants :

- les audits internes et la revue de direction,
- la revue des actions entreprises vis-à-vis des non-conformités identifiées au cours de l'audit précédent,
- le traitement des plaintes,
- l'efficacité du système de management par rapport à la réalisation des objectifs de l'organisme certifié et des résultats escomptés du système de management pertinent,
- l'état d'avancement des activités planifiées visant à l'amélioration continue,
- la maîtrise opérationnelle continue,
- la revue de toute modification apportée,
- l'utilisation des marques et/ou toute autre référence à la(aux) certification(s).

Il est programmé dans un délai de 12 mois à compter de la date de décision de certification puis une fois par année civile.

**Audit de renouvellement :** audit sur site qui permet de s'assurer que le système de management demeure conforme au(x) référentiel(s), et qu'il est appliqué et efficace.

Il est planifié le 36<sup>ème</sup> mois après l'audit de certification, soit environ 2 mois avant la fin de validité du(des) certificat(s).

## Délais de certification

Réunion de clôture/envoi rapport et fiche(s) d'écart	1 semaine
Fiche(s) d'écart/Proposition d'actions	1 semaine (et 90 jours maxi selon fiche d'écart)
Proposition d'actions/Analyse des preuves	1 semaine
Rapport envoyé au Comité de certification/Décision	2 semaines