

# RAPPORT D'AUDIT

## AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart

### Référentiel : Phase

ISO 9001 : 2015 - Surveillance 1

Date de début d'audit : 23/05/2024

Référence : 27743

#### VOTRE RESPONSABLE D'AUDIT

DENIS Bertrand

Téléphone : 06 80 35 76 93

E-mail : bertrand.denis@auditqse.fr

#### VOTRE CHARGÉ(E) DE CLIENTÈLE

ETSI Erwin

Téléphone : 01 41 62 61 25

E-mail : erwin.etsi@afnor.org

AFNOR Certification – Siège : 11 rue Francis de Pressensé  
93571 La Plaine Saint-Denis Cedex – France  
T. +33 (0)1 41 62 80 11 – F. +33 (0)1 49 17 90 00  
SAS au capital de 18 187 000 € - 479 076 002 RCS Bobigny



afnor  
GROUPE

# ORGANISME AUDITÉ

NOM	AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart
ADRESSE DU SIÈGE	745 RUE DU JARDIN BOTANIQUE 54600 VILLERS LES NANCY
CONTACT PRINCIPAL	LOMBARD Muriel
TÉLÉPHONE	03 72 74 59 88
E-MAIL	muriel.lombard@univ-lorraine.fr

## ABRÉVIATIONS

<b>SM</b>	Système de Management	<b>A</b>	Auditeur
<b>SMQ</b>	Système de Management Qualité	<b>RA</b>	Responsable d'Audit
<b>SME</b>	Système de Management Environnemental	<b>PF</b>	Point fort
<b>SMS</b>	Système de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail	<b>PP</b>	Piste de progrès
<b>SMÉ</b>	Système de Management de l'Énergie	<b>PS</b>	Point sensible
<b>QSE</b>	Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement	<b>PV</b>	Point de vigilance
<b>QSEÉ</b>	Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement, Énergie	<b>NC. Min. ou Maj</b>	Non-conformité mineure ou majeure
<b>OC</b>	Organisme de Certification	<b>Note</b>	Constat de Conformité

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. Tout audit est fondé sur un échantillonnage du Système de Management d'un organisme et de ce fait ne garantit pas une conformité de 100 % des exigences.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

# I.

## PRÉSENTATION DE L'ORGANISME ET DE L'AUDIT

### Présentation de l'organisme audité (type d'organisme, effectifs, activités, produits, services, parties intéressées internes et externes)

Comme déjà exposé l'an dernier, la totalité des informations actualisées utiles à la prise de connaissance d'AIP-Primeca figure en libre accès au lien suivant : <https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/>

Pour en reprendre quelques éléments :

"Le pôle AIP-PRIMECA Lorraine est un centre de ressources pédagogiques à caractères industriels utilisées en enseignement, comme support expérimental à la recherche et en transfert de compétences vers les entreprises sur la thématique de l'Industrie du Futur. Il fait partie du GIS (Groupement d'Intérêt Scientifique) S.mart (Systems Manufacturing Academics Resources Technologies)."

"Depuis 2 ans, le pôle a stabilisé sa fréquentation autour des 103 000 heures étudiants facturées (issu d'ADE) en ayant progressé de 45% par rapport à la période avant Covid. Cela est dû à la qualité des réponses que nous apportons à nos utilisateurs notamment en ayant entrepris une profonde mutation des plateformes mais également grâce à une forte communication" et "Depuis 5 ans, le pôle AIP-PRIMECA Lorraine a axé son développement vers l'Industrie du Futur."

Il est opportun de reprendre quelques informations sur la Politique exposée par la Direction :

"Pour décliner les objectifs de la politique 2024, je souhaite, au travers d'un formalisme éprouvé les années précédentes, présenter nos principaux objectifs déclinés sur 4 axes :- Axe 1 : Assurer une gestion efficace des moyens du pôle- Axe 2 : Améliorer la notoriété du pôle et préparer le futur- Axe 3 : Faire évoluer les ressources- Axe 4 : Améliorer les performances opérationnelles et la satisfaction des clients"

Au plan contextuel on peut noter avec intérêt : "En 2024 le réseau (AIP-PRIMECA puis S.mart) aura 40 ans d'existence. Cet anniversaire sera l'occasion de montrer notre savoir-faire au travers de divers événements. A rappeler que nous fêterons par la même occasion les 30 ans du bâtiment AIPL."

### Description du champ d'application (activité) du Système de Management couvert par la certification avec précision des éventuelles exclusions d'activités déclarées

CHAMP DE CERTIFICATION 2024 tel qu'exposé en ligne :

- Dans le périmètre du pôle AIP-PRIMECA Lorraine, la démarche est limitée au site de Nancy : AIP Lorraine.
- Conception et réalisation de plateformes pédagogiques à caractère industriel pour les formations d'enseignement supérieur.
- Conception et réalisation de plateformes et démonstrateurs de recherche pour les laboratoires.
- Négociation, achat, installation, gestion des licences et administration des logiciels métiers mutualisés.
- Veille technologique et évolution des plateformes pédagogiques et des logiciels métiers mutualisés.
- Mise à disposition de plateformes et de logiciels pour la formation et la recherche.
- Mise à disposition de salles de réunions, de conférences ou de visioconférences.
- Réalisation d'actions de formation, conseils ou accompagnement à la demande d'organismes ou d'entreprises.
- Prestation de service auprès d'industriels ou d'autres organismes pour des évaluations et des tests de faisabilité mettant en œuvre nos ressources et nos compétences.

Voir PV de clôture joint en annexe ; ce libellé de la certification est représentatif du domaine d'application et du périmètre de certification : "Développement et mise à disposition de plateformes à dimension industrielle pour l'enseignement (formation initiale et continue) et la recherche autour des thématiques de l'industrie du futur. Mise en œuvre de prestations de services en formation et ingénierie de systèmes en contexte sécurisé et environnement préservé. Mutualisation de logiciels métiers."

### Description du périmètre d'application (sites) du Système de Management couvert par la certification

Même si le pôle AIP PRIMECA LORRAINE est situé sur le campus de la Faculté des Sciences dont l'adresse est sur Vandœuvre-lès-Nancy, son bâtiment indépendant, où s'applique le Système de Management tel que précisé dans « la revue préparatoire et le plan d'audit » en page 1, est bien à l'adresse postale 745 rue du Jardin Botanique 54600 Villers-lès-Nancy

Rapport finalisé le 11/06/2024

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

## II. CONCLUSIONS

### 1. Synthèse du système de management

#### Commentaire :

Tel qu'exposé l'an dernier le système de management est largement informatisé depuis plusieurs cycles d'audits avec une maturité croissante traduite par de bonnes actualisations. Toutes les activités sont "sous contrôle" dans l'intérêt des utilisateurs, qu'ils soient externes ou internes.

#### Validation de l'atteinte des objectifs de l'audit

<b>Déterminer la conformité du SM audité aux critères de l'audit (notamment audits internes et revue de direction).</b> Le SM est-il conforme ?	Oui
<b>Évaluer la capacité du SM audité à se conformer aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables.</b> Le SM est-il capable ?	Oui
<b>Évaluer l'efficacité du SM audité dans l'atteinte de ses objectifs.</b> Le SM est-il efficace ?	Oui
<b>Evaluer la capacité du SM audité à identifier les améliorations à mettre en œuvre</b> Les améliorations du SM sont-elles identifiées ?	Oui
<b>Déterminer la conformité des activités, processus et produits aux exigences et procédures du système de management.</b> La conformité est-elle déterminée ?	Oui

#### Préciser les preuves examinées en audit concernant les audits internes et la revue de direction :

*Dont rapport d'audit interne du 8 avril 2024 et compte-rendu de revue de direction du 21 décembre 2023 (supports consultables en ligne)*

Tout objectif non atteint devra faire l'objet à minima d'un commentaire dans les constats de l'audit.

## 2. POINTS MARQUANTS DU SYSTEME DE MANAGEMENT

Dans cette partie du rapport, nous souhaitons porter à l'attention de l'Organisme, la synthèse des forces, faiblesses, risques et opportunités d'améliorations du Système de Management ou de l'organisme par grandes thématiques.

### **Contexte - Marché - Parties intéressées**

NB ces points sont sciemment repris du rapport de renouvellement de 2023, actualisés selon opportunité :

Le pôle n'existe essentiellement et réellement que pour ses utilisateurs, parties intéressées très bien identifiées et impliquées, y compris au plan financier (contribution au budget). Le contexte universitaire est solide, rassurant côté tutelles tout en assurant une saine indépendance d'orientation et développement dans un cadre concerté.

L'orientation actuelle intègre fort pertinemment la notion de "cycle de vie", et c'est à fois sur le fond des fonctionnalités proposées ainsi pour l'"usine du futur" et la forme concernant la vie du Pôle proprement dit, envers sa maîtrise environnementale.

### **Leadership - Politique - Planification (risques et opportunités) - Animation/pilotage du Système**

La direction est fortement engagée et bien secondée au plan QSE, la notion de "SMI" ou système de management intégré bénéficie d'une planification découlant d'une analyse poussée au niveau d'un SWOT construit et actualisé de façon participative.

L'équipe est réduite mais les attributions de responsabilités sont étudiées pour se compléter et assurer des intérim lorsqu'utile.

Le pilotage du système bénéficie à plein d'une planification établie annuellement, régulièrement suivie.

L'outil "Qualishare" déployé depuis deux ans facilite la vie du système de management, avec des fonctionnalités croissantes.

### **Performance opérationnelle - Fournisseurs - Sous-traitants - Contribution des processus supports - Surveillance**

La performance opérationnelle est manifeste tant elle se traduit par une fidélité conséquente des "clients/utilisateurs" au-delà du rendu perçu perfectible via le système de remontée d'information dédié. La dimension de l'accueil -bien vécu dans sa saine rigueur- intègre une fonctionnalité "sécuritaire", où la pédagogie se nourrit aussi de dispositions réglementaires.

Elle est facilitée par la judicieuse utilisation de financement obtenus en investissements concrets sur ces dernières années, afin d'être à la point des technologies applicables.

Les fournisseurs sont bien suivis, souvent partenaires sur des installations qui peuvent contribuer à un effet de vitrine technologiques pour certains, ainsi dans le domaine des robots et autres logiciels outils corrélés.

Les derniers aménagements vus en l'audit de 2024 vont bien dans le sens de "l'Usine du Futur" avec un parc de robots adaptés aux besoins des utilisateurs.

### **Exploitation des Opportunités - Dynamique d'amélioration**

Les partenariats sont une base bien exploitées, les réunions utilisateurs régulièrement tenues aident factuellement.

Les outils de la qualité tracent efficacement les idées recueillies sur l'ensemble de la dimension "QSE", au plan "Environnement" un élargissement de l'approche systémique est proposé (cf. NF X 30-205 : 2018).

L'orientation RSE, bien nourrie par le système intégré, est factuellement perçue cette année avec des réunions programmées à court terme pour en amplifier des perspectives.

### 3. CONSTATS ET PROPOSITION DU RA

#### Nombre de constats de l'audit en cours

PF	PP	PS/PV		NC Min		NC Maj	
		reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N
6	6	0	0	0	0	0	0

Nota : Les PS et les NC min. seront suivis lors du prochain audit planifié.  
Les NC Maj seront suivies lors d'un audit complémentaire (documentaire ou sur site).

#### Proposition du RA

Conformité du système		Non-conformité du système		Action sur le/les certificat(s) en cours de validité	
	Certification initiale		Vérification documentaire par le RA		Suspension du/des certificat(s)
X	Maintien de la certification		Audit complémentaire		Retrait du/des certificat(s)
	Renouvellement de la certification		Audit complet	X	Sans action
	Audit de surveillance anticipé				Edition d'un certificat modifié
	Suivi documentaire par l'OC				

Nota : Seule l'instance de décision de l'OC est habilitée à prendre les décisions en tenant compte des recommandations du responsable d'audit.

#### Justification de la proposition

- L'amélioration continue du système de management d'AIP-Primeca et de sa performance a été constatée en audit, tant au plan matériel qu'immatériel.

Dans le cadre du présent audit, l'audit à distance a été réalisé (cf. Plan d'audit) de façon efficace et a permis d'atteindre les objectifs de l'audit :

- NON CONCERNE : X
- OUI :
- NON :

Justifications :

Suite à la réalisation d'une partie du présent audit à distance (cf. plan d'audit), le prochain audit de surveillance pourra être réalisé :

	Totalement à distance		En partie à distance
X	Aucunement à distance		Proportion préconisée : %
	Non concerné		Sites/activités/exigences concernées :

Justifications :  
Tout s'apprécie sur place via les acteurs concernés.

Nota : Seul l'Organisme Certificateur est habilité à statuer sur les conditions d'audit à distance en tenant compte des recommandations du responsable d'audit et à les mettre en œuvre

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

L'ensemble des exigences mentionnées au plan d'audit a été évalué par l'équipe d'audit.

Les constats d'audit résumant la conformité sont enregistrés sous forme de points forts, de pistes de progrès, de notes ou de points sensibles dans l'annexe « Constats de l'audit ».

Les éventuels constats montrant un non-respect de critères audités y sont également enregistrés et sont repris dans les fiches de non-conformités jointes en annexe de ce rapport.

Toutes les fiches des non-conformités non levées de l'audit précédent, sont également jointes en annexe.

### III. ÉLÉMENTS TECHNIQUES

#### Validation du domaine d'application du Système de Management

Le domaine d'application du Système de Management est cohérent avec les enjeux et attentes/besoins des parties intéressées, les activités et les sites de l'organisme audité	Oui
Le Système de Management couvre bien le domaine d'application (activités et sites)	Oui

#### Applicabilité des exigences, exclusions et justifications

Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes :

Pas d'exclusion.

#### Fonctions ou processus externalisés par l'organisme

Pas d'externalisation, dans un contexte ou AIP -Primeca recours par obligation à divers services obligatoires de l'Université pour son entretien notamment, constaté correctement effectué à l'audit.



## Exigences légales et réglementaires, exigences applicables des parties intéressées / Appréhension de la législation afférente aux activités de l'organisme audité / Sources de la veille

### Commentaire :

Pour son "SMI" en QSE, le Pôle AIP-Primeca travaille étroitement avec l'Université de Lorraine, ses services techniques et juridiques qui contribuent aussi au bon fonctionnement.  
Pour la dimension pédagogique, les enseignants-chercheurs impliqués assurent le niveau d'expertise (y compris l'encadrement de thèses qui en est conditionné).

Mise en demeure ou procès-verbal en cours.	N/A
--	-----

### Commentaire sur la mise en demeure ou procès-verbal en cours.

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

L'organisme utilise le droit d'usage de la marque de certification délivrée par l'OC	Oui
L'organisme utilise la marque d'une façon qui paraît claire et sincère	Oui
L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC	Oui

[Préciser l'éventuel usage non conforme]

### Traitement des réclamations des parties intéressées reçues par l'OC

AFNOR Certification n'a pas transmis à l'auditeur de réclamation client concernant AIP-Primeca sur le champ ou le périmètre audité

## **IV. ANNEXES**

**Définitions**

**Constats de l'audit**

**Fiches de non-conformité**

**Plan d'audit réalisé**

**PV de clôture**

**Autres annexes**

# ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

## POINT FORT (PF)

Élément du Système de Management conforme aux exigences du référentiel sur lequel l'organisme se distingue par une pratique, méthode ou technique jugée particulièrement performante.

## PISTE DE PROGRÈS (PP)

Voie identifiée sur laquelle l'organisme peut progresser. La Piste de Progrès donne à l'organisme Client la possibilité d'améliorer la performance d'un ou plusieurs éléments de son Système de Management.

## POINT SENSIBLE (PS)

### POINT DE VIGILANCE (PV) (applicable aux audits « Information Promotionnelle sur les Médicaments »)

Élément du SM sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme risque de ne plus satisfaire aux exigences du référentiel à court ou moyen terme. D'une manière générale cet élément affecte la performance du SM.

Un PS ou PV selon le type de prestation étant un constat particulier par rapport au référentiel d'audit :

- Son libellé ne doit pas prêter à confusion.
- Sous certaines conditions, l'Instance de décision peut le requalifier en non-conformité majeure ou en non-conformité mineure.
- Il doit être réévalué à l'audit suivant.

**Point important :** il est demandé de préciser pour chaque PS ou PV identifié, le risque associé afin de justifier le classement.

Un PS ou un PV ne donne pas lieu systématiquement à une action corrective mais doit être pris en compte par l'organisme.

## NON-CONFORMITÉ MINEURE

Non-satisfaction d'une exigence spécifiée ne compromettant pas à elle seule 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.

Toute non-conformité mineure doit faire l'objet d'une action corrective.

## 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.

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

Toute non-conformité majeure doit faire l'objet d'une action corrective. Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-Conformité Majeure non levée.

## NOTE

Constat de conformité par rapport au référentiel d'audit.

Une note est utilisée pour :

- garder trace d'un constat effectué lors de l'audit et documenté dans le rapport et/ou assurant que la partie d'audit a bien été évaluée sans qualificatif particulier ;
- répondre aux « points spécifiques à auditer » prévus lors de la Revue préparatoire ;
- préciser une spécificité notable du Système de Management.

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 l'espace client).

La méthode d'audit utilisée est conforme aux règles de certification internationales régies par l'IAF, aux critères de la norme ISO CEI 17021-1 version 2015 et elle suit les dispositions décrites dans le guide 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.

# CONSTATS DE L'AUDIT

Date (mois/année) : 5/2024	Référence organisme : 27743
Référentiel : Phase	
ISO 9001 : 2015 - Surveillance 1	

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

Processus / Principes / Organisation	Type	N°	Libellé du constat	Référentiels	Clôture	Site concerné
Maintenir les Ressources	PS	BDE-33	<p>Vu au portail la liste des équipements (5 immobiliers, 8 plateformes, 7 robots) justifiant d'un suivi plus structuré avec un responsable désigné pour chacun, une évaluation de criticité (non encore utilisée pour la priorisation), et une fiche de vie dument renseignée pour chacun avec la future opération sciemment planifiée selon périodicité définie en Qualishare. Des "commentaires" sont attendus dans l'outil sur ce qu'il convient de faire, il en manque 'sans conséquence induites, mais l'information devrait figurer.</p> <p>Constat mai 2024 - concerne processus renommé "Maintenir les ressources", où un champ a été ajouté avec la "liste des actions à faire" : vu sur exemples comme le "magasin robotisé" et avec une date de réalisation prévisionnelle.</p>	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure	Oui	Villers-lès-Nancy
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	PS	BDE-41	<p>Vu sur le dernier projet ayant abouti "Prestation Magasin Robotisé", sa validation "projet terminé" est actée lors de la dernière réunion de gestion du projet du 15/02/2022, en correspondance avec le "cahier des charges" au 28/10/2020. Dans ce rapport il est fait état de support d'accompagnement "en cours" dont le "manuel utilisateur", et une "fiche de sécurité"; il serait opportun d'en disposer en temps utile et rattachée au répertoire du projet et/ou plateforme, recherche faite la fiche retrouvée ne correspond pas au dispositif.</p> <p>Constat mai 2024 et avec modification de la dénomination du processus de venu "concevoir et développer des ressources pédagogiques" ; le problème rencontré a fait l'objet d'une analyse et la fiche de sécurité a été repositionnée dans le bon répertoire. Concernant le manuel utilisateur c'est vu avec le gestionnaire de la plateforme, le support correspondant est maintenant dans le répertoire.</p>	ISO 9001 2015 - 8.3.5 - Éléments de sortie de la conception et du développement	Oui	Villers-lès-Nancy
Diriger le Service	NOTE	BDE-42	<p>La direction du Pôle a décidé de s'inscrire dans le schéma RSE de l'Université de Lorraine : de ce fait elle organise un séminaire de deux jours avec la direction de l'Université semaine prochaine, avec un enseignant de l'Université de Bordeaux (sur le schéma national sur 5 thèmes), une consultante Laetitia Vaute. "Fresque du numérique", schéma de l'AIP, inventaire des actions réalisées, prospective. Deux animateurs "Fresque du numérique" et une animatrice "Fresque du climat" et correspondante "Transition écologique" auprès du GT éponyme de l'Université. Florence Damour déléguée, Guillaïn Mauviel VP transition Laure-Elise Briois</p>	ISO 9001 2015 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte		Villers-lès-Nancy

			Transition écologique, et Sabine Petitjean.			
Diriger le Service	NOTE	BDE-43	Les axes stratégiques sont restés stables d'une année à l'autre mais des actions ont été rattachées à ceux-ci entre temps, avec une meilleure prise de conscience, ainsi de l'axe environnemental. Pour l'axe 3 l'évolution des ressources la Plate-forme Usine-Ecole s'est orientée sur démantèlement et réutilisation de produits (approche vertueuse d'éco-conception et d'achats).	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		Villers-lès-Nancy
Diriger le Service	PF	BDE-44	Une nouvelle approche est adoptée en interne avec un serveur utilisant linux et des logiciels libres, davantage d'autonomie. Arrêt de dépenses SQL-serveur. 27 composantes de formations ou laboratoires recourent à une douzaine de logiciels avec une mutualisation pertinente pour l'approche tant humaine que technique au plan serveurs. Vu le tableau de "Répartition 2024.xlsx" pour les coûts correspondants. Vu le calendrier TSK qui y est associé avec les dates de renouvellement. Des logiciels spécifiques à l'AIP sont gérés séparément.	ISO 9001 2015 - 7.1.1 - Généralités		Villers-lès-Nancy
Maintenir les Ressources	NOTE	BDE-45	Processus d'évolution des plateformes - Une réunion d'utilisateurs par plateforme est planifiée pour le 2 juillet cette année pour proposer des évolutions sur la base d'une étude formalisée pour chacune. Vu la trame standardisée pour les relevés avec les évolutions souhaitées, points particuliers à aborder, problèmes rencontrés et volumes horaire par étudiants et filières. Vu sur exemple présenté sur "Bilan-Evolutions Plateforme Lean". Le "tableau de bord des objectifs" recense les évolutions par plateforme.	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		Villers-lès-Nancy
Mettre à disposition des Ressources pédagogiques	NOTE	BDE-46	Vu les planifications lisibles sur le tableau "ADEsoft". L'approche est efficacement assurée, en bonne synergie pour toutes les parties intéressées.	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la prestation de service		Villers-lès-Nancy
Gérer administrativement et financièrement	NOTE	BDE-47	Le logiciel "sifac" paramétrage de SAP essay Access pour les universités est utilisé pour les commandes et recettes. Un tableau est renseigné en complément pour préciser des informations ne figurant pas de façon pratique dans Sifac, ainsi des commandes passées directement à la direction du budget. La notion de recettes est vue dans un autre tableau, sachant que des revenus se trouvent sous forme d'autorisation de dépense.	ISO 9001 2015 - 7.1.1 - Généralités		Villers-lès-Nancy
Réaliser des Prestations	PP	BDE-48	PP-44-2023 : Le contexte d'évaluation est favorable sur le fond avec un bon rendu sur la prestation elle-même, nonobstant des paramètres où AIP-Primeca a peu de prise (éloignement etc...).Le taux de retour aux évaluations de satisfaction est cependant jugé insuffisant et une FAQ est ouverte au 20/04/2023 pour un taux amélioré via un ciblage plus précis des destinataires. Constat 2024 : Une enquête plus complète vient d'être effectuée auprès d'étudiants ayant eu une utilisation conséquente des installations. La perception est bonne mais des résultats restent à exploiter. Côté enseignants l'évaluation sera vue côté réunion utilisateurs : à suivre donc au global.	ISO 9001 2015 - 9.1.2 - Satisfaction du client		Villers-lès-Nancy
Maintenir les	NOTE	BDE-49	PP34-2023 : La fiche de vie concernant les quelques EPI	ISO 9001 2015 -		Villers-lès-

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

Ressources			existant serait plus pertinente en intégrant la liste de ceux-ci et de leur état régulièrement objectivé. Constat 2024 : Fichier "Liste EPI" vu ajouté : examen fait sur accessibilité et mise à jour convenue annuelle.	7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus		Nancy
Mettre à disposition des Ressources pédagogiques	NOTE	BDE-50	PP32-2023 : Vu au DUER, l'approche au plan risque mental pourrait être ajoutée à la rubrique "travail dans les salles de cours et de TD en enseignement". Constat 2024 : non vu comme relevant de l'AIP, mais plutôt des intervenants qui n'en font pas partie.	ISO 9001 2015 - 7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus		Villers-lès-Nancy
Gérer administrativement et financièrement	PP	BDE-51	PP30-2023 : La valorisation de bien des matériels ou produits en partance justifie de revoir la notion de "Gérer les déchets" actuellement exprimée au processus. Constat 2024 : De bonnes pratiques sont déjà induites (poubelles dédiées, affichages, ordinateurs) ; la procédure "gérer les déchets" est renommée "recycler, gérer, céder". Ce point sera aussi vu au séminaire prévu semaine prochaine.	ISO 9001 2015 - 7.5.2 - Création et mise à jour des informations documentées		Villers-lès-Nancy
Manager le système QSE	PP	BDE-52	PP13-2023 : Côté réseaux, AIP-Primeca dépend étroitement des services techniques de l'Université, notamment au plan informatique. Le service est effectivement rendu, tel que constaté à l'audit, même si quelques difficultés sont ponctuellement vécues (par exemple côté logiciel en prise de rendez-vous et obtention de lien wifi) Constat 2024 : Des tests ont été réussis avec du public fin mars, mais un problème subsiste avec la configuration de l'ordinateur de l'auditeur qui n'arrive pas à appliquer la procédure téléchargée jusqu'à son terme : à clarifier.	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure		Villers-lès-Nancy
Diriger le Service	PF	BDE-53	PP7-2023 : La communication de la politique est largement assurée, notamment via un libre accès au site Internet. Le positionnement par rapport au GIS "S.MART" peut justifier de faire évoluer la dénomination historique "AIP-Primeca" actuellement portée au certificat. Constat 2024 : la prise en compte en a été immédiate et factuelle et l'affichage du nouveau certificat complété édité l'assure notamment explicitement pour tout visiteur.	ISO 9001 2015 - 5.2.2 - Communication de la politique qualité		Villers-lès-Nancy
Diriger le Service	PP	BDE-54	PP6-2023 : La politique qualité est opportunément inclusive en regard de considérations environnementales et de santé et sécurité des personnels mais aussi des personnes accueillies; dans ce contexte son expression pourrait gagner à s'exprimer en "politique QSE". Constat 2024 : Le séminaire planifié semaine prochaine vise aussi à amplifier cette réflexion contributive à une approche RSE mieux étudiée puis déployée ultérieurement : à suivre.	ISO 9001 2015 - 5.2.1 - Etablissement de la politique qualité		Villers-lès-Nancy
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	NOTE	BDE-55	PP2-2023 : PP ISA10-2022 : Pour des projets de rétrofit plateforme comme SFP en partie confiée à prestataire externe : envisager d'optimiser l'archivage des données de sortie pour faciliter la traçabilité du projet mené hors gestion de projet (ex: PV réception, mails pour levée de réserves). Constat 2023 : Les travaux continuent et la prise en compte de l'idée pourra faire l'objet d'un examen ultérieur. Constat 2024 : L'approche "plan de projet" reformalise la logique de développement : vu via celui de "l'Usine-Ecole"	ISO 9001 2015 - 8.3.6 - Modifications de la conception et du développement		Villers-lès-Nancy

Mettre à disposition des Ressources pédagogiques	PF	BDE-56	Bonne représentativité des différents robots implantés régulièrement complétés à cet effet; vu le parc actuellement mis à disposition en bon lien avec la montée en puissance des effectifs et les demandes des enseignants utilisateurs. Suite aux investissements complémentaires réalisés (dont un projet ANR, de la facturation de prestations, et à de la mutualisation de ressources comme un robot confié), 5 types de robots sont en service : Des robots collaboratifs qui sont équipés de capteurs permettant de travailler avec l'humain sans danger, 6 UR5E monobras ; un autre ABB Yumi collaboratif à 2 bras. 3 cellules FANUC pédagogiques ; 1 robot Fanuc LRMAT à cellule séparées ; 3 robots mobiles OMRON (plateformes mobiles) ; 1 robot Delta FANUC (acquis récemment d'occasion) très rapide pour d'autres applications (sur une enveloppe de travail réduite).	ISO 9001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles	Villers-lès-Nancy
Maintenir les Ressources	NOTE	BDE-57	Vu la planification de maintenance interne -ainsi des contrôles des robots et cellules deux fois par an- à laquelle s'ajoute des routines vues via la FST et reprises dans un registre dédié. Une nettoyage numérique des robots et installations a lieu chaque année pour purger des données (programmes utilisateurs, scan, cartes) de l'année universitaire précédente.	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure	Villers-lès-Nancy
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	PP	BDE-58	Des casques de réalité augmentée d'une part et virtuelle d'autre part donnent déjà lieu à des démonstrateurs en plusieurs technologies ; la potentialité peut donner lieu à un développement d'une approche opérationnelle mutualisée (cf. réunion utilisateurs le 2 juillet prochain), à suivre en synergie avec la vocation de développement d'approches progressistes chez AIP-Primeca au service de son public.	ISO 9001 2015 - 8.3.1 - Généralités	Villers-lès-Nancy
Manager le système QSE	PF	BDE-59	Le compte-rendu de la revue de direction de décembre, la deuxième de l'année est plus stratégique car orientée gestion et budget que celle de juillet davantage pédagogique, en lien avec l'année universitaire. La mesure d'efficacité des actions y est opportunément effectuée puis notifiée de façon exhaustive.	ISO 9001 2015 - 9.3.3 - Éléments de sortie de la revue de direction	Villers-lès-Nancy
Manager le système QSE	PF	BDE-60	Des processus ont été opportunément renommés pour aller au delà de la notion de "plateforme", pour s'élargir à d'autres "ressources". C'est judicieux en faisant ainsi mieux écho à la vocation de service d'AIP-Primeca Lorraine / S.mart	ISO 9001 2015 - 4.4 - Système de management de la qualité et ses processus	Villers-lès-Nancy
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	NOTE	BDE-61	Vu au plan opérationnel en atelier l'ajout en cours d'une "boîte à boutons" sur un robot pour de nouvelles fonctionnalités : répond ainsi factuellement à un besoin d'utilisateur bien identifié.	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la prestation de service	Villers-lès-Nancy
Manager le système QSE	NOTE	BDE-62	L' "amendement climatique" est factuellement pris en compte au plan politique et par la planification du séminaire DD-RSE de la semaine prochaine	ISO 9001 2015 - 6.2 - Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre	Villers-lès-Nancy

Manager le système QSE	PF	BDE-63	Comme pratiqué régulièrement chaque année le rapport d'audit réalisé en opportune orientation "QSE", et porteur d'opportuns constats de progrès, est ouvertement partagé avec l'ensemble des parties intéressées <a href="https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/management/">https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/management/</a>	ISO 9001 2015 - 9.2 - Audit interne	Villers-lès-Nancy
Diriger le Service	PP	BDE-64	La dimension "environnementale" prend une importance croissante, ainsi en écho au "changement climatique" ; diverses "parties intéressées" (ou "prenantes" en langage RSE) examinent ces considérations plus d'acuité. Dans cette perspective il serait opportun d'enrichir le système de management d'AIP-Primeca, qui est aussi une vitrine promotionnelle de bonnes pratiques, avec une composante systémique permettant de progresser vers l'ISO 14001, via l'approche proposée par la NF X 30-205:2018 (Guide pour la mise en place par étapes d'un système de management environnemental) ; sans viser de certification (ce qui est cependant possible dès le niveau 1 en audit simultané avec la qualité) cette mise en place serait synergique, en étudiant les 7 étapes constitutives du premier niveau, ce qui dans le contexte peut aussi constituer un beau projet partagé par l'équipe.	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	Villers-lès-Nancy
Manager le système QSE	NOTE	BDE-65	Vu les différents indicateurs consultables en ligne concernant chacun des processus, ils font l'objet de bonnes discussions, y compris en revue de direction.	ISO 9001 2015 - 9.1.3 - Analyse et évaluation	Villers-lès-Nancy



# REVUE PRÉPARATOIRE ET PLAN D'AUDIT

Organisme : AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart - Audit : 23 mai 2024

## Pour rappel l'objectif de l'audit est :

- La détermination de la conformité de tout ou parties du système de management du client, aux critères de l'audit ;
- L'évaluation de la capacité du système de management pour assurer que l'organisation du client répond aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables ;
- L'évaluation de l'efficacité du système de management pour assurer que l'organisation du client répond en permanence à ses objectifs spécifiés ; et
- le cas échéant, l'identification des parties du système de management susceptibles d'être améliorées.

## Référentiels – Édition – Type d'audit

ISO 9001 : 2015

Surveillance 1

### Libellé :

- DEVELOPPEMENT ET MISE A DISPOSITION DE PLATEFORMES A DIMENSION INDUSTRIELLE POUR L'ENSEIGNEMENT (FORMATION INITIALE ET CONTINUE) ET LA RECHERCHE AUTOUR DES THEMATIQUES DE L'INDUSTRIE DU FUTUR.  
MISE EN ŒUVRE DE PRESTATIONS DE SERVICES EN FORMATION ET INGENIERIE DE SYSTEMES EN CONTEXTE SECURISE ET ENVIRONNEMENT PRESERVE.  
MUTUALISATION DE LOGICIELS METIERS.

### Sites physiques ou virtuels concernés par le périmètre de la certification :

- AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart

### Points spécifiques à auditer issus des derniers audits

Deux PS et plusieurs des huit PP à reprendre au rapport précédent :

Processus / Principes / Organisation	Type	N°	Libellé du constat	Référentiels
Maintenir les Plateformes	PS	BDE-33	Vu au portail la liste des équipements (5 immobiliers, 8 plateformes, 7 robots) justifiant d'un suivi plus structuré avec un responsable désigné pour chacun, une évaluation de criticité (non encore utilisée pour la priorisation), et une fiche de vie dument renseignée pour chacun avec la future opération sciemment planifiée selon périodicité définie en Qualishare. Des "commentaires" sont attendus dans l'outil sur ce qu'il convient de faire, il en manque 'sans conséquence induites, mais l'information devrait figurer.	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure
Concevoir et développer des Plateformes	PS	BDE-41	Vu sur le dernier projet ayant abouti "Prestation Magasin Robotisé", sa validation "projet terminé" est actée lors de la dernière réunion de gestion du projet du 15/02/2022, en correspondance avec le "cahier des charges" au 28/10/2020. Dans ce rapport il est fait état de support d'accompagnement "en cours" dont le "manuel utilisateur", et une "fiche de sécurité"; il serait opportun d'en disposer en temps utile et rattachée au répertoire du projet et/ou plateforme, recherche faite la fiche retrouvée ne correspond pas au dispositif.	ISO 9001 2015 - 8.3.5 - Éléments de sortie de la conception et du développement

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

PP	BDE-2	PP ISA10-2022 : Pour des projets de rétrofit plateforme comme SFP en partie confiée à prestataire externe : envisager d'optimiser l'archivage des données de sortie pour faciliter la traçabilité du projet mené hors gestion de projet (ex: PV réception, mails pour levée de réserves). Constat 2023 : les travaux continuent et la prise en compte de l'idée pourra faire l'objet d'un examen ultérieur.	ISO 9001 2015 - 8.3.5 - Éléments de sortie de la conception et du développement
PP	BDE-6	La politique qualité est opportunément inclusive en regard de considérations environnementales et de santé et sécurité des personnels mais aussi des personnes accueillies; dans ce contexte son expression pourrait gagner à s'exprimer en "politique QSE".	ISO 9001 2015 - 5.2.1 - Etablissement de la politique qualité
PP	BDE-7	La communication de la politique est largement assurée, notamment via un libre accès au site Internet. Le positionnement par rapport au GIS "S.MART" peut justifier de faire évoluer la dénomination historique "AIP-Primeca" actuellement portée au certificat.	ISO 9001 2015 - 5.2.2 - Communication de la politique qualité
PP	BDE-13	Côté réseaux, AIP-Primeca dépend étroitement des services techniques de l'Université, notamment au plan informatique. Le service est effectivement rendu, tel que constaté à l'audit, même si quelques difficultés sont ponctuellement vécues (par exemple côté logiciel en prise de rendez-vous et obtention de lien wifi)	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure
PP	BDE-30	La valorisation de bien des matériels ou produits en partance justifie de revoir la notion de "Gérer les déchets" actuellement exprimée au processus.	ISO 9001 2015 - 7.5.2 - Création et mise à jour des informations documentées
PP	BDE-32	Vu au DUER, l'approche au plan risque mental pourrait être ajoutée à la rubrique "travail dans les salles de cours et de TD en enseignement".	ISO 9001 2015 - 7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus
PP	BDE-34	La fiche de vie concernant les quelques EPI existant serait plus pertinente en intégrant la liste de ceux-ci et de leur état régulièrement objectivé.	ISO 9001 2015 - 7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus
PP	BDE-44	Le contexte d'évaluation est favorable sur le fond avec un bon rendu sur la prestation elle-même, nonobstant des paramètres où AIP-Primeca a peu de prise (éloignement etc...). Le taux de retour aux évaluations de satisfaction est cependant jugé insuffisant et une FAQ est ouverte au 20/04/2023 pour un taux amélioré via un ciblage plus précis des destinataires.	ISO 9001 2015 - 9.1.2 - Satisfaction du client

#### Existence de réclamation client enregistrée au sein de l'Organisme de Certification et devant être traitée(s) au cours de cet audit

- Pas de réclamation client enregistrée au sein d'AFNOR Certification concernant le périmètre certifié

#### Documentation mise à disposition et faisant partie des critères d'audit

- Manuel de management Indice : au site internet : <https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/management/>
- Revue de direction du : au site internet, N° 68 du 21 décembre 2023
- Rapport des précédents audits : de renouvellement en 2023

#### Commentaires ou problèmes constatés lors de cette préparation

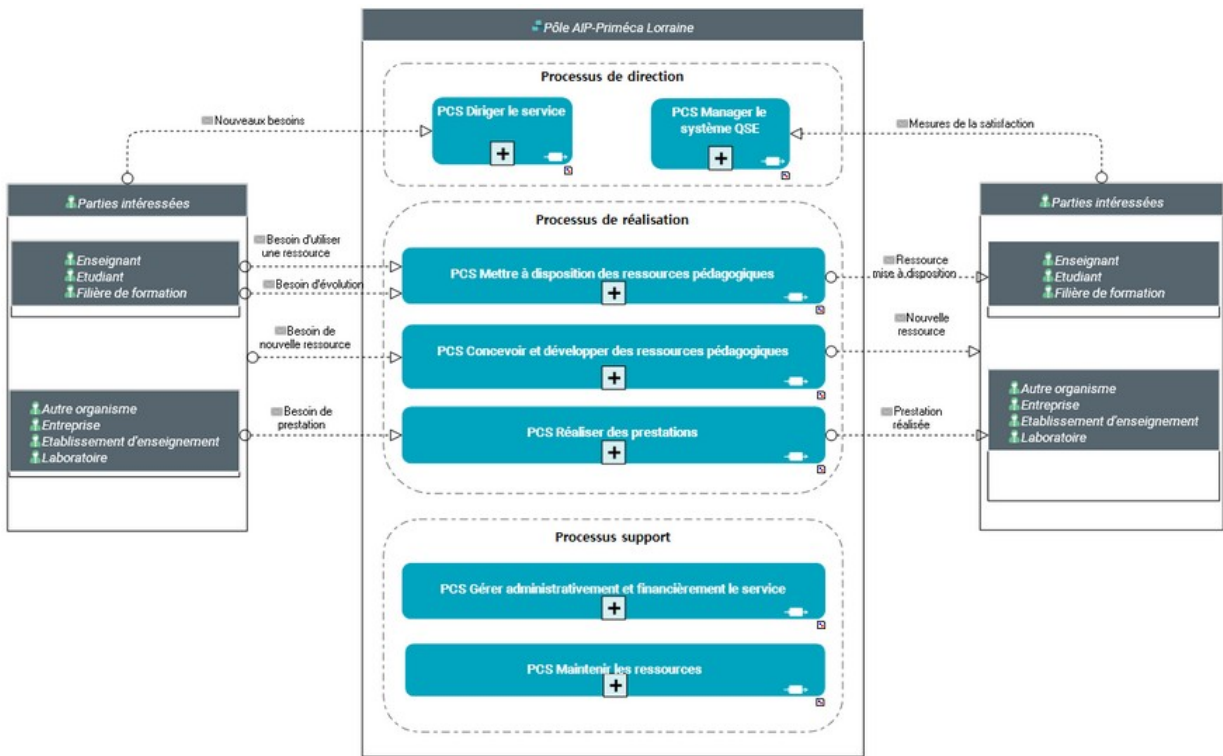
La revue préparatoire a été effectuée

<input type="checkbox"/>	dans les locaux du client
<input checked="" type="checkbox"/>	Depuis nos bureaux

**PROGRAMME D'ÉCHANTILLONNAGE RETENU et repris au projet de plan d'audit ci-après :**

Selon cartographie ci-dessous, il est choisi de ne pas faire d'exclusion, en continuité des constats de l'an dernier.

Pour autant il est noté que l'appellation de plusieurs processus a évolué, -avec la notion de « ressources pédagogiques »- pour cet audit de mai 2024, ce qui induit un questionnement qui fera l'objet d'un échange dédié :



NB : Si le client gère du travail équipes, les activités qui ont lieu pendant les rotations d'équipes doivent être prise en compte. Ceci sera surtout le cas si des activités spécifiques sont réalisées de nuit ou les WE : AIP n'est pas concerné.

RA : DENIS Bertrand	Date de l'audit : 23/5/2024
Auditeurs :	Nombre total de jours auditeur sur site : 0.75 soit 6 heures opérationnelles
	Observateur ou autre :

*Nota : l'audit est par défaut un audit intégré réalisé par une équipe d'audit unique et documenté dans un rapport global.*

*L'envoi du plan d'audit par l'auditeur vaut consentement à l'acceptation de la mission.*

*Nota : Préciser dans le plan d'audit, les éléments qui seront audités à distance (activités/sites/exigences du référentiel).*

*Pour les audits ISO 45001 : obligation de rencontre des cadres et des représentants des employés responsables de la SST. Ils doivent être invités à participer à la réunion de clôture ainsi que le personnel responsable du suivi de la santé des employés. Toute absence devra être justifiée et documentée*

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	§ du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
		Q	S	E		
8h50	Logistique de transport Accueil sur site - Concertation avant audit				BD	Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe)
9h00	<b>Réunion d'ouverture</b> prévue dans la salle : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentations,</li> <li>• Rappel des objectifs de l'audit,</li> <li>• Méthode d'audit utilisée et rappel de codification de nos constats d'audit</li> <li>• Revue plan d'audit et adaptation éventuelle selon réalités 2023</li> <li>• Besoin de ports d'EPI, revue et information des procédures et règles à respecter chez AIP-Primeca,</li> <li>• Rappel de l'obligation de confidentialité</li> <li>• Questions / réponses,</li> <li>• Confirmation des horaires de la réunion de clôture (Compléter le formulaire de réunion d'ouverture)</li> </ul>					Participants prévus :  Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire) Jennifer MAYO SOLIS (ingénieure) Olivier MASSCHELEIN (ingénieur)
9h20	Processus de direction Présentation de l'organisme. Evolutions/ changements. <b>Processus « Diriger le Service »</b> 4. Contexte : enjeux internes et externes 4.1 Besoins et attentes parties intéressées , dont dimension « QSE » 4.2 Domaine d'application SMQ 4.3 Approche processus : actualisation cartographie 4.4 5. Leadership : Engagement et orientation client 5.1 Politique et communication 5.2 Rôles, responsabilités et autorités 5.3 6. Planification : actions face aux risques et opportunités, 6.1 Objectifs qualité et planification 6.2 Communication interne et externe 6.3 Revue de direction 9.3					Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
10h00	Processus de Réalisation Processus « <b>Mettre à disposition des plateformes</b> » Depuis l'expression du besoin 8. planification opérationnelle, exigences relatives aux produits et services, communication client, 8.1 détermination des exigences, revue, modifications 8.2 maîtrise de la production et prestation de service, 8.4 identification traçabilité, propriété clients et prestataires, 8.5 préservation, activités après livraison, modifications, 8.6 Libération, maîtrise des éléments non conformes 8.7					Catherine GIGOUT (secrétaire) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
10h40	Processus support « <b>Gérer administrativement et financièrement le service</b> » Moyens et mise en oeuvre 7 à 8					Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	§ du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
		Q	S	E		
11h30	Processus support « <b>Maintenir les plateformes</b> » 7. Infrastructures Environnement pour la mise en oeuvre	7.1.3 7.1.4				Olivier MASSCHELEIN (ingénieur) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
12h00	Pause partagée					
13h20	Processus « <b>Réaliser des prestations</b> » 8. Planification et réalisation opérationnelle	7 à 8				Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire)
14h10	Processus « <b>Concevoir et développer des plateformes</b> » Idem et extension à Conception	8 8.3				Eric COLLOT (ingénieur) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
14h40	Processus de direction Processus « <b>Manager le système QSE</b> » Dont accent mis sur les dispositions en faveur des préservations de la « S&ST » et de l'« Environnement » 9. Surveillance, mesure analyse et évaluation Dont satisfaction client Traitement des réclamations Non conformités et actions correctives Analyse et évaluation Audit Interne Contribution à Revue de Direction 10. Amélioration	9.1 9.1.2 8.7 10.2 9.1.3 9.2 9.3 10.1&2				Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
15h30	Vérification de l'usage de la marque AFAQ					
15h40	Préparation de la réunion de clôture : (présentation et validation avant clôture des éventuelles fiches d'écart avec le représentant de l'organisme)					
16h00	<b>Réunion de clôture d'audit</b> : prévu en salle : <ul style="list-style-type: none"> <li>Remerciements, éventuelles difficultés rencontrées à l'audit</li> <li>Plan de la réunion de clôture</li> <li>Rappel des principes et limites de l'échantillonnage d'audit</li> <li>Revue du libellé de la certification et des adresses,</li> <li>Conclusions d'audit ainsi que remise des éventuelles fiches documentant les NC identifiées à l'audit</li> <li>Proposition qui sera formulée à l'instance de décision</li> <li>Phases et étapes qui suivent cet audit (Compléter le formulaire de réunion de clôture)</li> <li>Information du client sur les processus de traitement des plaintes et d'appel si nécessaire.</li> </ul>					Participants prévus :  Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire) Jennifer MAYO SOLIS (ingénieure) Olivier MASSCHELEIN (ingénieur) Eric Collot (ingénieur)  (voir Compte rendu de la réunion de clôture)
16h20	Fin d'audit Logistique de transport					

Projet de plan d'audit établi le 3 mai 2024

Plan revu le 7 mai

Plan d'audit réalisé : oui

*Le plan d'audit à fournir en annexe du rapport final doit être le reflet de l'audit réalisé.*

*Les horaires de fin d'audit journaliers doivent être précisés.*

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

# COMPTE RENDU DE RÉUNION D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE D'AUDIT

Organisme : AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart - Audit : 23 mai 2024

## Libellé dans la langue de l'audit

DEVELOPPEMENT ET MISE A DISPOSITION DE PLATEFORMES A DIMENSION INDUSTRIELLE POUR L'ENSEIGNEMENT (FORMATION INITIALE ET CONTINUE) ET LA RECHERCHE AUTOUR DES THEMATIQUES DE L'INDUSTRIE DU FUTUR.  
MISE EN ŒUVRE DE PRESTATIONS DE SERVICES EN FORMATION ET INGENIERIE DE SYSTEMES EN CONTEXTE SECURISE ET ENVIRONNEMENT PRESERVE.  
MUTUALISATION DE LOGICIELS METIERS.

## Libellé en anglais a minima (plus langue supplémentaire si demandée)

DESIGN AND PROVISION OF INDUSTRIAL PLATFORMS FOR EDUCATION (INITIAL AND CONTINUOUS TRAINING) AND RESEARCH AROUND THE THEMES OF INDUSTRY OF THE FUTURE.  
IMPLEMENTATION OF TRAINING AND SYSTEMS ENGINEERING SERVICES IN A SECURE AND PROTECTED ENVIRONMENT.  
SHARING OF BUSINESS SOFTWARE.

En l'absence de version anglaise, la traduction sera effectuée par l'Organisme de Certification.

## Confirmation du libellé, de la dénomination sociale et des adresses des sites concernés par la certification

<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de modification
<input type="checkbox"/>	Avec modifications

Nombre de non-conformités majeures : 0 Nombre de non-conformités mineures : 0

## Dates retenues pour les prochains audits

Les dates prévisionnelles retenues par l'organisme et le RA sont :

	Dates retenues
Audit de surveillance n°2	deuxième quinzaine de mai
Audit de surveillance n°2 renouvelé	

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.



## Direction de l'organisme

La direction de l'organisme reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent enregistrement et du contenu des fiches de Non-Conformité annoncées ci-dessus et exprime ses commentaires et éventuellement son désaccord, étant entendu que seule l'Instance de Décision peut attribuer, maintenir, renouveler ou étendre les certificats.

Date : 23 mai 2024

Visa de la direction :

Muriel LOMBARD



## Équipe d'Audit

Compte tenu des documents présentés, des sites visités et des réponses données aux questions posées, les Auditeurs déclarent, si tel est bien 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, accidents ou erreurs commises par l'organisme après attribution des certificats.

Date : 23 mai 2024

Visa des auditeurs :

Bertrand DENIS



A l'attention du Responsable d'Audit :

Veuillez transmettre ce PV de clôture à ETSI Erwin – [erwin.etsi@afnor.org](mailto:erwin.etsi@afnor.org) sous 48 heures après la clôture de l'audit.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

Rapport d'Audit - Annexe  
CERTI F 0442.16 01/2023

AFNOR Certification

2/3

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

Rapport d'Audit  
CERTI F 0442.16 01/2023

AFNOR Certification

23/25

### Personnes ayant participé aux réunions d'ouverture et/ou de clôture

[illegible]

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.



