

RAPPORT D'AUDIT

AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart

Référentiel : Phase

ISO 9001 : 2015 - Surveillance 2

Date de début d'audit : 05/06/2025

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

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

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 en début de cycle, 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 2025 :

"L'intégration des plateformes support à l'Usine-école apporte une réponse aux nouvelles exigences de formation et de recherche autour de l'Industrie du Futur en proposant un système de production agile et reconfigurable.

L'accent sera mis cette année sur la mise en œuvre de scénarios de production, dans la continuité de ce qui a déjà été développé et qui a apporté des résultats validés.

D'un point de vue recherche, la halle sera également le lieu d'expérimentations comme pour les projets ProGreSS 4.0 et le projet ANR/PRCI AI4C2PS (IA pour l'interopérabilité des systèmes cyber-physiques cognitifs).

En 2024, le réseau (AIP-PRIMECA puis S.mart) a eu 40 ans d'existence. Cet anniversaire a été fêté le 3 octobre et ce fut l'occasion de rappeler notre histoire et notre savoir-faire. A noter que nous avons fêté 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

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

Les sites où s'applique le Système de Management sont précisés dans « la revue préparatoire et le plan d'audit » en page 1.

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

II CONCLUSIONS

1. SYNTHESE DU SYSTEME DE MANAGEMENT

Tel qu'exposé précédemment le système de management qui est largement informatisé depuis plusieurs cycles d'audits présente une maturité croissante traduite par de bonnes actualisations, soutenues par l'ambition de la direction et de l'ensemble de l'équipe.

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

Déterminer la conformité du SM audité aux critères de l'audit (notamment audits internes et revue de direction). Le SM est-il conforme ?

- OUI :
- NON :

Évaluer la capacité du SM audité à se conformer aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables. Le SM est-il capable ?

- OUI :
- NON :

Évaluer l'efficacité du SM audité dans l'atteinte de ses objectifs. Le SM est-il efficace ?

- OUI :
- NON :

Evaluer la capacité du SM audité à identifier les améliorations à mettre en œuvre.

Les améliorations du SM sont-elles identifiées ?

- OUI :
- NON :

Déterminer la conformité des activités, processus et produits aux exigences et procédures du système de management. La conformité est-elle déterminée ?

- OUI :
- NON :

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

Dont rapport d'audit interne du 3 mars 2025, deux comptes-rendus de revues de direction du 12 juillet puis du 19 décembre 2024

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 en 2024 puis 2025 :

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.

Pour autant pour 2025 et surtout au-delà, la prudence est de mise en matière de financements, du fait du contexte budgétaire contraint des universités.

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 (ainsi de deux revues de direction en juillet puis décembre), tel que d'ailleurs consultable en ligne.

L'outil "Qualishare" déployé depuis trois 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 audits de 2024 puis 2025 vont bien dans le sens de "l'Usine du Futur" avec un parc de robots adaptés aux besoins des utilisateurs, et une juste actualisation des ressources informatiques.

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) ; une réflexion systémique QSE en "SMI" pourrait d'ailleurs être plus développée.

L'orientation RSE, nourrie par le système intégré, est factuellement perçue depuis deux ans ; des réunions récentes en amplifient les 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
7	3	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

	ISO 9001 2015						
CONFORMITÉ DU SYSTEME (proposition de décision favorable avec éventuelle action complémentaire)							
Certification initiale							
Maintien de la certification	X						
Renouvellement de la certification							
Audit de surveillance anticipé							
Suivi documentaire par l'OC							
ACTION SUR LE CERTIFICAT EN COURS DE VALIDITÉ							
Aucune	X						
Édition d'un certificat modifié							

NON-CONFORMITÉ DU SYSTEME (proposition de décision défavorable avec action complémentaire)							
Vérification documentaire par le RA							
Audit complémentaire							
Audit complet							
ACTION SUR LE CERTIFICAT EN COURS DE VALIDITÉ							
Maintien du certificat dans l'attente de la décision après action complémentaire							
Suspension du certificat							
Retrait du certificat							

Nota : Un certificat ne peut avoir qu'une proposition de décision et le cas échéant une action complémentaire dans le tableau associé (conformité ou non-conformité du système)

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 et ce tout au long du cycle de certification.

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 :
- OUI :
- NON :

Justifications :

Tout s'apprécie sur place via les acteurs concernés et au cœur des installations.

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

- NON CONCERNÉ :
- AUCUNEMENT A DISTANCE :
- TOTALEMENT A DISTANCE :
- EN PARTIE A DISTANCE :
Proportion préconisée : %

Justifications :

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

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.

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 :
- NON :

Le Système de Management couvre bien le domaine d'application (activités et sites)

- OUI :
- NON :

Applicabilité des exigences, exclusions et justifications

Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes :

Pas d'exclusions

Fonctions ou processus externalisés par l'organisme

Pas d'externalisation, dans un contexte ou AIP -Primeca recourt 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

Pour son "SMI" pour partie déjà orienté QSE, le Pôle AIP-Primeca travaille étroitement avec l'Université de Lorraine, avec 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 travaux envers des publications thèses qui en est conditionné).

Mise en demeure ou procès-verbal en cours

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

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 ?

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

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

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC ?

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

[Préciser l'éventuel usage non conforme]

Traitement des réclamations des parties intéressées reçues par l'OC

AFNOR Certification n'a pas transmis à l'équipe d'audit 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 requailler 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) : 6/2025	Référence organisme : 27743
Référentiel : Phase	
ISO 9001 : 2015 - Surveillance 2	

"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	Clôturé	Site concerné
Diriger le Service	NOTE	25/06-BDE-1	Mise à jour de l'organigramme du fait des missions élargies pour assurer un continuum au plan de présentation industrielle en intégrant toutes les phases. Le rattachement est favorablement vu à la "direction générale des services".	ISO 9001 2015 - 7.1.2 - Ressources humaines		Campus universitaire
Gérer administrativement et financièrement	NOTE	25/06-BDE-2	La réponse aux besoins des utilisateurs peut être en avance de phase, avec des outils innovants plus modernes mis à disposition en finalité d'"Industrie du futur".	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées		Campus universitaire
Diriger le Service	PF	25/06-BDE-3	L' "industrie du futur" trouve son illustration bien représentée dans sa nouvelle fresque exposée dans le hall d'entrée à l'occasion des 40 ans de l'AIP fêtée en octobre dernier. La mise en exergue des orientations y est explicite, ainsi côté juste utilisation des outils de réalité virtuelle, pour un objectif centré sur un "moteur pneumatique à palette" tel que réalisable sur les plateformes d'AIP ; ce moteur est par ailleurs présenté en vues éclatées dans ce même hall.	ISO 9001 2015 - 7.4 - Communication		Campus universitaire
Diriger le Service	NOTE	25/06-BDE-4	Une nouvelle norme IEC 61499 a été présentée lors d'une journée d'animation "comment concevoir des applications distribuées à partir de composants logiciels" le 3 avril 2025 avec Schneider Electric, un "démonstrateur" est envisagé pour l'an prochain (NB Siemens se maintient en retrait par rapport à ce type d'approche).	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées		Campus universitaire
Diriger le Service	NOTE	25/06-BDE-5	La prise en compte des besoins des utilisateurs existants fait l'objet d'une approche structurée avec des réunions spécifiques pour chaque plateforme.	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées		Campus universitaire
Diriger le Service	PF	25/06-BDE-6	Renforcer le triptyque "Enseignement, Recherche, Industrie" passe aussi par une juste connaissance des forces et faiblesses, opportunités et menaces, avec une actualisation et un questionnement associé à leurs adéquations, exemple pour "OPP5" la convention de partenariat avec Schneider	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		Campus universitaire

			Electric, avec une déclinaison factuelle en projet.			
Diriger le Service	PP	25/06-BDE-7	<p>La délivrance du label StAR-LUE *** (Structure d'Appui à la Recherche – Lorraine Université d'Excellence) a été facilitée par l'existence de la certification ISO 9001.</p> <p>Une amplification de l'ambition pourrait être de revendiquer la mise en oeuvre d'un véritable "système de management QSE", puisque des dispositions favorables à l'environnement d'une part, et de la santé et sécurité au travail d'autre part existent, tant au profit des personnels que des personnes accueillies sur le site.</p> <p>C'est possible en s'inspirant davantage des ISO 14001 /2015 et ISO 45001 :2028, pour aller vers un "SMI" (système de management intégré), avec des dispositions systémiques mieux développées en interne, et auditables (dont audits internes bien sûr).</p> <p>NB : il n'y en aurait pas d'obligations induites côté certifications additionnelles, AIP peut rester en seule approche Qualité certifiée en externe, même si le libellé de certification pourrait alors faire l'objet d'une révision adaptée.</p>	ISO 9001 2015 - 9.1.1 - Généralités		Campus universitaire
Diriger le Service	NOTE	25/06-BDE-8	Le développement de l'utilisation à distance limite le recours aux salles (ainsi des jumeaux numériques). AIP s'y adapte tout en restant attentif à ces évolutions.	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		Campus universitaire
Mettre à disposition des Ressources pédagogiques	NOTE	25/06-BDE-9	<p>Les salles avec leurs capacité (volume en nombre d'élèves pouvant être accueillis, et nature d'équipements) sont sur le logiciel ADE, les planificateurs y ont accès afin de réserver des créneaux horaires pour un groupe donné. Les logiciels installés sur les ordinateurs satisfont tous les besoins. Les requêtes peuvent être prise en compte par deux personnes.</p> <p>La prise en compte de dysfonctionnements dans ADE donne lieu à des impressions alternatives des plannings définis.</p>	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la prestation de service		Campus universitaire
Mettre à disposition des Ressources pédagogiques	PF	25/06-BDE-10	L'équipement des salles était systématiquement en double écran de 24 pouces. Une évolution vers un seul écran de 34 pouces est amorcée : confort d'utilisation et fonctionnalité en sont favorisés. Et une nouvelle fonctionnalité est prévue pour septembre prochain : salle avec casques de réalité virtuelle.	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure		Campus universitaire
Gérer administrativement et financièrement	NOTE	25/06-BDE-11	Un système de "demandes d'achats" -dans le cadre des marchés- transite par un "parapheur électronique", qui permet à la personne habilitée (ordonnateur) d'apposer son visa. Hors marché les montants induisent des pratiques cadrées notamment par les montants en jeu. La genèse du bon de commande s'ensuit envers le fournisseur. De rares commandes "multi-imputation" sont assumées, vu sur exemple d'un logiciel mutualisé. Vu le tableau des achats de l'année.	ISO 9001 2015 - 8.4.1 - Généralités		Campus universitaire
Gérer administrativement et	NOTE	25/06-BDE-12	Vu les évaluations selon fournisseurs, ainsi de ceux ayant été actifs en 2024 (prix, délais, réactivité, qualité), effectuée en février. Le cas	ISO 9001 2015 - 8.4.2 - Type et étendue de la		Campus universitaire

financièrement			échéant des remontées spécifiques d'informations sont effectuées auprès du service achat.	maîtrise		
Gérer administrativement et financièrement	NOTE	25/06-BDE-13	La location de salles constitue une part du financement (environ un tiers). Vu aussi le tableau des recettes, ainsi de la "gestion de listing d'adresses", une activité qui induit des précautions spécifiques (ex. RGPD).	ISO 9001 2015 - 7.1.1 - Généralités		Campus universitaire
Maintenir les Ressources	NOTE	25/06-BDE-14	La maintenance porte aussi bien sur les aspects pédagogiques que sur le bâtiment. Vu la réception des demandes, demande via réclamation/suggestion (demande de mise en oeuvre particulière vue par ailleurs). L'approche via le web est simple pour les utilisateurs ; les cas de récurrence et/ou gravité sont identifiés : vu sur une action qualité induite par ailleurs (exemple de la création d'un calendrier de maintenance pour les imprimantes 3D et avec traçabilité sur les réalisations en regard). Cas vu sur un logiciel inopérant. Autre dysfonctionnement d'automates du SFP, autre cas de problème mécanique. Le cas du suivi des bâtiments fait l'objet d'un repositionnement en cartographie.	ISO 9001 2015 - 7.1.1 - Généralités		Campus universitaire
Manager le système QSE	NOTE	25/06-BDE-15	Vu le cas des non-conformités, notamment en maintenance et leur gestion : dont analyse périodique des avancements, par exemple en réunions de services toutes les 3 semaines.	ISO 9001 2015 - 10.2 - Non-conformité et action corrective		Campus universitaire
Manager le système QSE	PF	25/06-BDE-16	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. Constat juin 2025 : Un Wooclap a été administré auprès de plusieurs promos ciblées d'étudiants avec un bon taux de réponse, bonne représentativité et de bonne utilité : vu la bonne exploitation réalisée.	ISO 9001 2015 - 9.1.2 - Satisfaction du client		Campus universitaire
Gérer administrativement et financièrement	NOTE	25/06-BDE-17	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. Constat juin 2025 : l'aspect opérationnel a été renforcé lors du séminaire en vision plus	ISO 9001 2015 - 7.5.2 - Création et mise à jour des informations documentées		Campus universitaire

			systémique ; ex. impact environnemental de l'utilisation de salles informatiques.		
Manager le système QSE	NOTE	25/06-BDE-18	<p>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)</p> <p>Constat 2024 : Des tests ont été réussi 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.</p> <p>Constat juin 2025 : L'application de la procédure proposée par "anticipation" -ainsi cette année- reste nécessaire.</p>	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure	Campus universitaire
Diriger le Service	NOTE	25/06-BDE-19	<p>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".</p> <p>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.</p> <p>Constat juin 2025 : La politique QSE a été réécrite pour être mieux inclusive de ces dimensions.</p>	ISO 9001 2015 - 5.1.2 - Orientation client	Campus universitaire
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	NOTE	25/06-BDE-20	<p>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.</p> <p>Constat juin 2025 : Prise en compte d'autant mieux conséquente qu'utilisée en enseignements à plusieurs titres (et approche liée à Schneider Electric).</p>	ISO 9001 2015 - 8.3.1 - Généralités	Campus universitaire
Diriger le Service	PP	25/06-BDE-21	<p>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</p>	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	Campus universitaire

			<p>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.</p> <p>Constat juin 2025 : Pris en compte avec une réflexion en approfondissement côté Direction, à suivre donc.</p>		
Réaliser des Prestations	NOTE	25/06-BDE-22	La réalisation de prestations hors standard de réservation de salle en interne à l'Université, donne lieu à une approche technico-commerciale, dont réalisation d'un devis, vu sur exemple pour le CESI (pour plateforme lean-manufacturing 6 sigma). La gestion de listes de diffusion d'adresses du réseau national "SMART" suivant une méthodologie définie débouche aussi sur une facturation en regard du volume horaire évalué en regard.	ISO 9001 2015 - 8.2.3 - Revue des exigences relatives aux produits et services	Campus universitaire
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	PF	25/06-BDE-23	Le projet de l'usine-école donne lieu à des points d'avancement régulier. Vu la dernière revue de projet du 9 mai 2025 valorisant l'approche en équipe. Vu la large composition en "parties prenantes" et le mode restitution en mode .ppt. L'approche interactive y est perçue via les "commentaires" et "décisions" et ce en regard de 8 WP. Vu aussi le Gant associé. Un retour d'expérience en a été effectué en table ronde en colloque national SMART du 13 au 15 mai dernier, acte de communication bien vu avec vidéo intégrée.	ISO 9001 2015 - 8.3.5 - Éléments de sortie de la conception et du développement	Campus universitaire
Diriger le Service	PF	25/06-BDE-24	Des transferts de compétence ont dû être effectués du fait des besoins en conception, et avec le recours au "portail qualité" (déclaration des formations et des transferts de compétences internes) ; vu la traçabilité correspondante, évaluations comprises.	ISO 9001 2015 - 7.2 - Compétences	Campus universitaire
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	NOTE	25/06-BDE-25	Délai, budget, fonctionnalité et appréciation du client font partie de l'évaluation prévue en conception ; une phase à froid sera déployée ultérieurement.	ISO 9001 2015 - 9.1.3 - Analyse et évaluation	Campus universitaire
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	PP	25/06-BDE-26	Suivant outils utilisé des conflits de "polices" altèrent la forme de présentations (mots coupés induits, etc...). Une revue de différentes configurations pourrait être mieux approfondie selon objectifs visés. Ce constat peut être vu comme transversal aux processus, dès lors qu'une présentation est réalisée, la communication pouvant en être affectée sur la forme.	ISO 9001 2015 - 7.4 - Communication	Campus universitaire
Manager le système QSE	NOTE	25/06-BDE-27	Bon audit interne (confié en externe) en mars 2025 avec une exploitation vu factuelle des constats qualifiés.	ISO 9001 2015 - 9.2 - Audit interne	Campus universitaire
Diriger le	PF	25/06-BDE-28	Un aménagement ergonomique pour travailler	ISO 9001 2015 -	Campus

Service			<p>debout sur 2 bureaux a été opéré à la demande de personnels. Sa valorisation au titre du système peut même en être tracée, comme tout autre amélioration en faveur de la "qualité de vie au travail".</p> <p>NB : ceci va bien dans le sens d'une bonne compréhension de la perspective d'exploitation de l'enquête "Bien-être au travail" réalisée du 12 au 30 mai (prolongée au 2 juin) par "Bien-être and C°".</p>	7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus		universitaire
---------	--	--	--	---	--	---------------

REVUE PRÉPARATOIRE ET PLAN D'AUDIT

Organisme : AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart - Audit : 5/6/2025

Pour rappel les objectifs de l'audit sont :

- 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.

Référentiel(s) – Édition – Type d'audit

ISO 9001 : 2015

Surveillance 2

Domaine d'application

Champ d'application :

- 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.

Périmètre du système de management (sites physiques, virtuels ou temporaires) :

- AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart

Points spécifiques à auditer issus des précédents audits

Pas de NC ni de PS, possibilité de s'intéresser au « PP » selon pertinence en cet audit :

Processus / Principes / Organisation	N°	Libellé du constat	Chapitres
Réaliser des Prestations	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
Gérer administrativement et financièrement	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

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

Manager le système QSE	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 réussi 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
Diriger le Service	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
Concevoir et développer des ressources pédagogiques	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
Diriger le Service	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

Existence de réclamation(s) client enregistrée(s) par 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 <https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/management/>
- Revue de direction du <https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/wp-content/uploads/2025/01/CR-Revue-de-direction-N70.pdf>
- <https://aip-primeca.univ-lorraine.fr/wp-content/uploads/2024/08/2024-07-02-CR-reunion-des-utilisateurs.pdf>
- Rapport des précédents audits internes : [Rapport d'audit interne UL – Avril 2024](#)

Identification des éléments techniques par le Responsable d'Audit

- Effectif de l'organisme : 7 personnes à l'organigramme - Effectif opérationnel : idem
- Préciser le cas échéant, les effectifs impliqués, les horaires et rotations d'équipe (exemple : 2x8, 3x8, 5x8, autre, équipe de nuit fixe, équipe de week-end fixe...) : journée

L'organisation et les effectifs de l'organisme ont été revus avec le client et sont conformes aux informations relatives à la mission d'audit.

Commentaires ou problèmes constatés lors de cette préparation :

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

Pas de problème ni de commentaire nécessaire, l'ensemble des éléments utiles à la préparation sont disponibles en ligne, librement accessibles.

La revue préparatoire a été effectuée :

Dans les locaux de l'organisme
Dans nos locaux

En cas d'audit à distance, merci de préciser les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) utilisées ainsi que leurs modalités d'utilisation

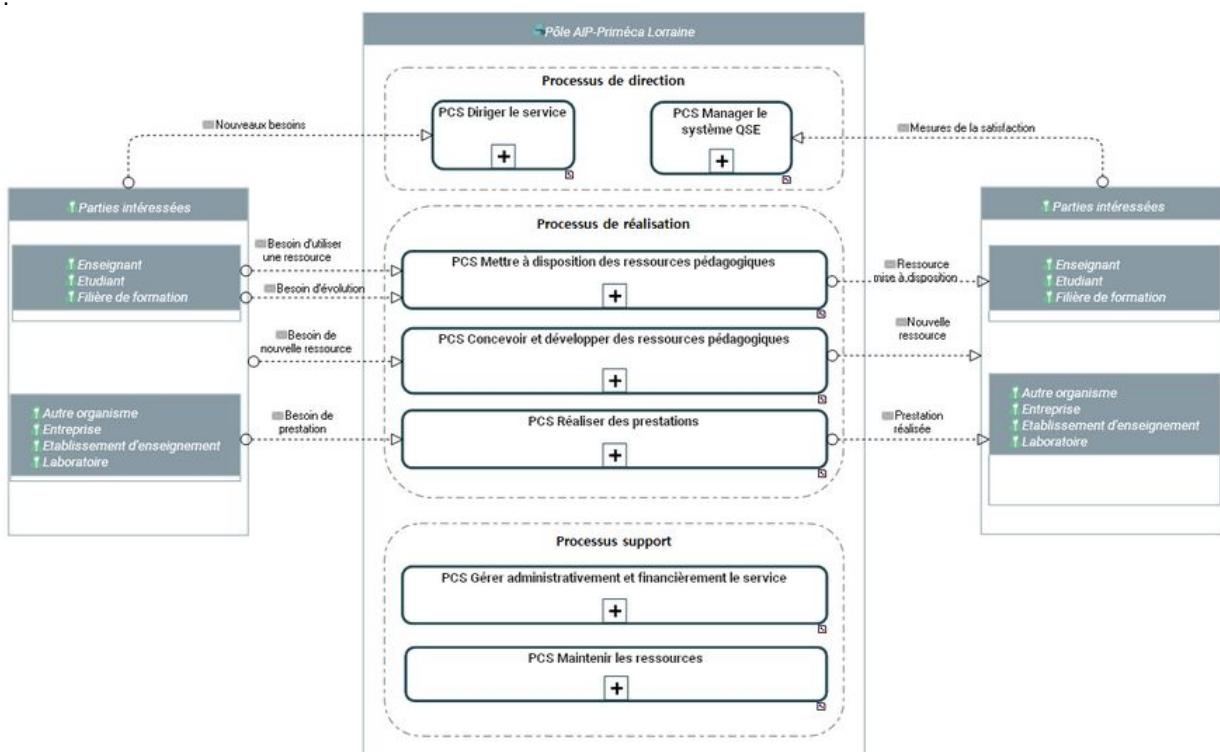
TIC utilisées (ex : zoom, vidéo, cloud...)	néant
Date du test de connexion	

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

Reprise actualisée de l'approche généraliste conservée à l'audit de surveillance N° 1.

Cartographie extraite du site internet en vigueur :

<https://aip-primeca.univ-lorraine.fr:82/pages/ac0979d060a374b2.htm>



RA : DENIS Bertrand	Date de l'audit :	5 juin 2025
Auditeurs :	Nombre total de jours auditeur sur site :	0.75 soit 6 heures opérationnelles
	Observateur ou autre :	non prévu

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	S du référentiel			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	Réunion d'ouverture prévue dans la salle : • Présentations, • Rappel des objectifs de l'audit, • Méthode d'audit utilisée et rappel de codification de nos constats d'audit • Revue plan d'audit et adaptation éventuelle selon réalités 2023 • Besoin de ports d'EPI, revue et information des procédures et règles à respecter chez AIP-Primeca, • Rappel de l'obligation de confidentialité • Questions / réponses, • Confirmation des horaires de la réunion de clôture (Compléter le formulaire de réunion d'ouverture)				Participants prévus : Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire) Jennifer MAYO SOLIS (ingénierie) Olivier MASSCHELEIN (ingénieur)
9h20	Processus de direction Présentation de l'organisme. Evolutions/ changements. Processus « Diriger le Service » 4. Contexte : enjeux internes et externes Besoins et attentes parties intéressées , dont dimension « QSE » Domaine d'application SMQ Approche processus : actualisation cartographie 5. Leadership : Engagement et orientation client Politique et communication Rôles, responsabilités et autorités 6. Planification : actions face aux risques et opportunités, Objectifs qualité et planification Communication interne et externe Revue de direction	4.1 4.2 4.3 4.4 5.1 5.2 5.3 6.1 6.2 6.3 9.3			Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
10h00	Processus de Réalisation Processus « Mettre à disposition des ressources pédagogiques » Depuis l'expression du besoin 8. planification opérationnelle, exigences relatives aux produits et services, communication client, détermination des exigences, revue, modifications maîtrise de la production et prestation de service, identification traçabilité, propriété clients et prestataires, préservation, activités après livraison, modifications, Libération, maîtrise des éléments non conformes	8.1 8.2 8.4 8.5 8.6 8.7			Catherine GIGOUT (secrétaire) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
10h40	Processus support « Gérer administrativement et financièrement le service » Moyens et mise en oeuvre	7 à 8			Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
11h30	Processus support « Maintenir les ressources pédagogiques » 7. Infrastructures Environnement pour la mise en oeuvre	7.1.3 7.1.4			Olivier MASSCHELEIN (ingénieur) 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.

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	S du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
		Q	S	E		
12h00	Pause partagée					
13h20	Processus « Réaliser des prestations » 8. Planification et réalisation opérationnelle	7 à 8				Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire)
14h10	Processus « Concevoir et développer des ressources pédagogiques » Idem et extension à Conception	8 8.3				Eric COLLOT (ingénieur) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité)
14h40	Processus de direction Processus « Manager le système QSE » 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	Réunion de clôture d'audit : prévu en salle : • Remerciements, éventuelles difficultés rencontrées à l'audit • Plan de la réunion de clôture • Rappel des principes et limites de l'échantillonnage d'audit • Revue du libellé de la certification et des adresses, • Conclusions d'audit ainsi que remise des éventuelles fiches documentant les NC identifiées à l'audit • Proposition qui sera formulée à l'instance de décision • Phases et étapes qui suivent cet audit (Compléter le formulaire de réunion de clôture) • Information du client sur les processus de traitement des plaintes et d'appel si nécessaire.					Participants prévus : Muriel LOMBARD (directrice) Olivier NARTZ (resp d'équipe, qualité) Catherine GIGOUT (secrétaire) Jennifer MAYO SOLIS (ingénierie) 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 12 mai 2025

Plan revu le : 22 mai

Plan d'audit réalisé

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.

COMpte RENDU DE RÉUNION D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE D'AUDIT

Organisme : AIP-PRIMECA LORRAINE / S.mart - Audit : 5/6/2025

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.

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

Pas de modification
 Avec modifications

[Détail des 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 renouvellement	mai 2026
Audit de surveillance n°1	mai 2027

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 : 5 juin 2025

Visa de la direction :



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 : 5 juin 2025

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 sous 48 heures après la clôture de l'audit.

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

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