Module E : SUIVI DES NON-CONFORMITES (TYPE A ET B)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ****Fonction**** | ****Nom**** auditeur/expert | Date(s) + lieu d'audit siège/terrain ; am/pm |
| AP/AT/EX |  |  |

# Non-conformités relevées

## Pour les activités déjà accréditées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activités cf. plan d’audit | # NC A | # NC B | Pour les NC encore ouvertes, préciser la raison[[1]](#footnote-1) |
|  |  |  |  |

## Pour les activités en extension / accréditation initiale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activités cf. plan d’audit | # NC A | # NC B | Pour les NC encore ouvertes, préciser la raison1 |
|  |  |  |  |

## Un audit complémentaire est-il nécessaire avant décision pour vérifier la mise en place des actions correctives ?[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Non | |
|  | Oui | Motivation[[3]](#footnote-3) : |

# Transmission du module à l’organisme audité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de transmission | Sélectionner une date. | |
| Mode de transmission |  | E-mail[[4]](#footnote-4) |
|  | Papier |
| Confirmation par |  | Accusé de réception par e-mail[[5]](#footnote-5) le Sélectionner une date. |
|  | Nom + signature de l’organisme : |

# NON-CONFORMITES DE TYPE A

(à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Code d’identification de la non-conformité | XX-Ay (XX = initiales de l'auditeur, y = numéro de la non-conformité dans ce rapport partiel) |
| Norme et clause(s) applicable(s) | EN ISO xxxxx - §x.x  BELAC x.xx - §x.x |
| Concerne une demande d’extension de l’accréditation ? | Oui/non barrer la mention inutile |

## **Description de la non-conformité** (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |
| --- |
|  |

## **Actions** (à compléter par l’organisme évalué)

|  |
| --- |
| Analyse de la cause |
|  |
| Analyse d’impact |
|  |
| Analyse de l’étendue |
|  |
| Correction(s) et action(s) corrective(s) prise(s) |
| Description de la correction prise : |
| Description de l’action corrective prise : |
| Date de mise en application :Sélectionner une date. |
| Liste des documents présentés qui ont été créés, complétés ou actualisés en référence à l’action corrective reprise ci-dessus : |

## Evaluation par l’auditeur/expert (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception de l’action corrective : Sélectionner une date. | |
|  | La non-conformité est clôturée |
|  | La non-conformité a perdu son caractère critique mais la mise en place de l’action corrective doit être poursuivie selon le plan proposé |
|  | La non-conformité est maintenue |
| Motivation : |

***L'auditeur/expert ne peut demander des informations complémentaires qu'une seule fois, et seulement dans le cas où la non-conformité est maintenue malgré les informations déjà reçues. Les compléments/ clarifications et leur évaluation sont notés ci-dessous***

## **Actions** (à compléter par l’organisme évalué)

|  |
| --- |
| Analyse de la cause |
|  |
| Analyse d’impact |
|  |
| Analyse de l’étendue |
|  |
| Correction(s) et action(s) corrective(s) prise(s) |
| Description de la correction prise : |
| Description de l’action corrective prise : |
| Date de mise en application :Sélectionner une date. |
| Liste des documents présentés qui ont été créés, complétés ou actualisés en référence à la correction et l’action corrective reprise ci-dessus : |

## Evaluation par l’auditeur/expert (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception des actions : Sélectionner une date. | |
|  | La non-conformité est clôturée |
|  | La non-conformité a perdu son caractère critique mais la mise en place de l’action corrective doit être poursuivie selon le plan proposé |
|  | La non-conformité est maintenue |
| Motivation : |

## Evaluation de l’efficacité de l’action corrective mise en œuvre (à compléter par l’organisme évalué lors de la préparation à l’audit suivant)

|  |
| --- |
|  |

# NON-CONFORMITES DE TYPE B

(à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Code d’identification de la non-conformité | XX-Ay (XX = initiales de l'auditeur, y = numéro de la non-conformité dans ce rapport partiel) |
| Norme et clause(s) applicable(s) | EN ISO xxxxx - §x.x  BELAC x.xx - §x.x |
| Concerne une demande d’extension de l’accréditation ? | Oui/non barrer la mention inutile |

## **Description de la non-conformité** (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |
| --- |
|  |

## **Actions** (à compléter par l’organisme évalué)

|  |
| --- |
| Analyse de la cause |
|  |
| Analyse d’impact |
|  |
| Analyse de l’étendue |
|  |
| Correction(s) et action(s) corrective(s) planifiée(s) |
| Description de la correction planifiée : |
| Description de l’action corrective planifiée : |
| Date limite de mise en application prévue :Sélectionner une date. |
| Personne responsable de la mise en œuvre : |

## Evaluation par l’auditeur/expert (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception du plan d’action : Sélectionner une date. | |
|  | La non-conformité est clôturée |
|  | Le plan d’action qui permet de résoudre la non-conformité à terme est accepté |
|  | La non-conformité est maintenue |
| Motivation : |

***L'auditeur/expert ne peut demander des informations complémentaires qu'une seule fois, et seulement dans le cas où la non-conformité est maintenue malgré les informations déjà reçues. Les compléments/ clarifications et leur évaluation sont notés ci-dessous***

## **Actions** (à compléter par l’organisme évalué)

|  |
| --- |
| Analyse de la cause |
|  |
| Analyse d’impact |
|  |
| Analyse de l’étendue |
|  |
| Correction(s) et action(s) corrective(s) planifiée(s) |
| Description de la correction planifiée : |
| Description de l’action corrective planifiée : |
| Date limite de mise en application prévue :Sélectionner une date. |
| Personne responsable de la mise en œuvre : |

## Evaluation par l’auditeur/expert (à compléter par l’auditeur/expert)

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception du plan d’action : Sélectionner une date. | |
|  | La non-conformité est clôturée |
|  | Le plan d’action qui permet de résoudre la non-conformité à terme est accepté. |
|  | La non-conformité est maintenue |
| Motivation : |

## Action corrective effectivement prise (à compléter par l’organisme évalué lors de la préparation à l’audit suivant)

|  |
| --- |
| Description de l’action corrective prise : |
| Date de mise en application :Sélectionner une date. |
| Liste des documents créés, complétés ou actualisés en référence à l’action corrective reprise ci-dessus (ces documents ne doivent être transmis que sur demande expresse de l’auditeur ou du secrétariat BELAC) ***:*** |

## Evaluation de l’efficacité de l’action corrective mise en œuvre (à compléter par l’organisme évalué lors de la préparation à l’audit suivant)

|  |
| --- |
|  |

1. Information à compléter après évaluation du module E en cas de NC restée ouverte. [↑](#footnote-ref-1)
2. Information à compléter après l'audit ou après évaluation du module E. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sur base de cette motivation, le Bureau/Secrétariat évalue si l'organisation d'un audit complémentaire est nécessaire. [↑](#footnote-ref-3)
4. Destinataires : l’organisme accrédité, l'ensemble de l'équipe d'audit et [belacdossiers@economie.fgov.be](mailto:belacdossiers@economie.fgov.be). [↑](#footnote-ref-4)
5. Destinataires : l’auditeur concerné et [belacdossiers@economie.fgov.be](mailto:belacdossiers@economie.fgov.be). [↑](#footnote-ref-5)