

## MAITRISE DE L'ASSURANCE QUALITE

### PROCEDURE



**CSNE**

Marché cible : AMO-COP  
Marché source : AMO-COP

Niveau de confidentialité : Restreint

Classe du document : Pour approbation

Date de mise à jour : 11/01/2022

Émetteur	Marché cible	Secteur	Phase	Classement	Domaine	Ouvrage	Type doc	Num.	Ind.
SETE	M001	T	B	QSSE	GENE	CSNE	PRCD	0002-00	C

## TABLE DES RÉVISIONS

Ind.	Date	Raison d'émission de version	Rédacteur	Contrôleur interne	Approbateur interne
A	20/02/2018	Emission et fusion des prcd REX, NC et audits	GPI	TLJ	TLJ
B	03/04/2021	Mise à jour charte graphique + codification de la procédure. Ancienne codification : SETE-M001-T-B-QSSE-QUAL-CSNE_-PRCD-0001-00-A  Simplification générale des paragraphes.  Ajout du paragraphe sur le suivi de la QSSE (version interne AMO-COP / MOA)	GPI	ADI	SBL
C	11/02/2021	Relecture et mise à jour DQHSE – Séparation avec le suivi des processus SCSNE ; Titre modifié ; suppression veille ; précision sur le suivi QSSE MOE ; Ajout des réunions d'avancement QSSE.	JCM	GPI	SBL

Ce document nécessite le VISA d'approbation du MOA :

Indice de version	Vérification MOA par :	Approbation MOA par :	VISA approbateur MOA :
C	JC MARZIN	JC MARZIN	<b>APPROUVÉ</b> <i>Par Marzin , 09:28, 01/02/2022</i>

## TABLE DE DIFFUSIONS

Entités	Destinataires	Copies
---------	---------------	--------

La présente procédure est diffusée à l'ensemble des prestataires du MOA

## REFERENCE DU DOCUMENT PROPRE A L'EMETTEUR (REFERENCE EXTERNE)

--

## SOMMAIRE

<b>A. GENERALITES .....</b>	<b>4</b>
A.1. OBJET DU DOCUMENT .....	4
A.2. DOMAINE D'APPLICATION.....	4
A.3. RESPONSABILITES .....	4
A.4. DOCUMENTS DE REFERENCE .....	4
A.5. DOCUMENTS ET OUTILS DE GESTION .....	5
A.6. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS .....	5
<b>B. GESTION DES NON CONFORMITES .....</b>	<b>6</b>
B.1. DETECTER UNE NON-CONFORMITE.....	6
B.2. CLASSER LES NON-CONFORMITES .....	7
B.3. TRAÇABILITE ET SUIVI DES NON-CONFORMITES .....	7
B.4. INSTRUCTION DES NON-CONFORMITES .....	8
<b>C. EVENEMENTS, ACCIDENTS, INCIDENTS .....</b>	<b>9</b>
<b>D. REALISATION DES AUDITS .....</b>	<b>9</b>
D.1. ORGANISATION DES AUDITS .....	9
D.2. REVUE PREPARATOIRE ET PLAN D'AUDIT .....	9
D.3. REALISATION DE L'AUDIT .....	10
<b>E. MISE EN ŒUVRE D'UN RETOUR D'EXPERIENCE .....</b>	<b>12</b>
<b>G. SUIVI DES ACTIONS ET INDICATEURS QSSE .....</b>	<b>14</b>

## A. GENERALITES

### A.1. OBJET DU DOCUMENT

La présente procédure présente l'organisation et les responsabilités associées pour maîtriser l'assurance qualité sur le projet CSNE, dans le respect des dispositions prévues par la norme ISO 9001 dans sa dernière version en vigueur.

A ce titre, elle aborde des sujets garants de l'amélioration continue tels que la gestion des non-conformités, la réalisation des audits, la réalisation des retours d'expérience et le suivi des indicateurs.

Elle s'intègre au processus M3 – Piloter l'amélioration continue.

### A.2. DOMAINE D'APPLICATION

La procédure s'applique à l'ensemble des acteurs concernés du Projet Canal Seine Nord Europe, MOA, AMO-COP, les MOEs/COREA, les AMO Foncier, les titulaires de marchés de prestation intellectuelle ainsi que les entreprises de travaux, à toutes les phases du projet.

### A.3. RESPONSABILITÉS

#### A.3.1. RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DE LA PROCÉDURE

La présente procédure est établie et mise à jour par le responsable QSSE de l'AMO-COP, sous validation du MOA.

#### A.3.2. RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE

Chaque entité à qui s'applique la procédure telle que définies dans le chapitre « A.2 domaine d'application » doit désigner un référent QSSE, qui sera le référent de cette procédure.

L'application des principes de management QSSE donne à chaque Acteur (le MOA, l'AMO-COP, les AMOF, les MOE, les Entreprises...) l'entière responsabilité de la mise en œuvre de leur système management et du contrôle de leur propre travail selon le respect minimal des exigences spécifiques au projet.

### A.4. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Plan de Management de Projet (PMP),
- Schéma Directeur Développement Durable (S3D)
- La procédure d'information et d'alerte du MOA
- La norme ISO 9001 dans sa dernière version applicable
- La norme ISO 14001 dans sa dernière version applicable
- La norme ISO 45001 dans sa dernière version applicable
- La norme ISO 19011 dans sa dernière version applicable

## A.5. DOCUMENTS ET OUTILS DE GESTION

### A.5.1. DOCUMENTS DE GESTION

Les documents ci-dessous existent suivant un format spécifique qu'il conviendra d'utiliser, pour toutes les entités du champ d'application de la présente procédure.

Les modèles sont disponibles sur le site du SMO :

- > Modèle de fiche de non-conformité,
- > Modèle de fiche événement,
- > Modèle de fiche de notification d'audit,
- > Modèle de rapport d'audit,
- > Modèle de tableau de suivi QSSE

## A.6. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

- > **MOA**      Maître d'Ouvrage
- > **AMO**      Assistant au Maître d'Ouvrage
- > **COP**      Conducteur d'Opération
- > **MOE**      Maître d'œuvre
- > **Entreprise** (ENT) Titulaire d'un marché de travaux
- > **Entité** :    Société intervenante dans le projet et ayant un rôle de mandataire dans le projet (MOA, AMO, MOE, ENT...)
- > **PMP**      Plan de Management de Projet
- > **QSSE**      Qualité, Sécurité, Santé et Environnement
- > **REX**      Retour d'EXpérience
  
- > **Action curative** : Action visant à réduire ou annuler les impacts d'une non-conformité ou d'une situation indésirable détectée.
- > **Action corrective** :      Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité ou d'une autre situation indésirable détectée.
- > **Action préventive** :      Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable.

## B. GESTION DES NON CONFORMITES

Une non-conformité existe :

- > lorsque les exigences d'un système de management ne sont pas respectées (processus, procédures, norme, exigence du MOA, etc.)
- > lorsque l'ouvrage, ou toute partie d'ouvrage, ne satisfait pas aux besoins ou exigences exprimés :
  - non-respect d'une spécification ou d'une prescription
  - non atteinte du niveau de qualité ou de solidité attendu
  - non atteinte du niveau de performances attendues, techniques, environnementales, architecturales ou paysagères...
  - non-respect d'un engagement du MOA
  - non satisfaction des fonctionnalités attendues
  - inaptitude à l'usage projeté
  - etc.

Selon les cas, l'instruction de la non-conformité peut conduire à :

- > Corriger la non-conformité / réparer la non-conformité, conformément à la procédure associée ;
- > Accepter la non-conformité en l'état
- > Démolir l'ouvrage ou la partie d'ouvrage non-conforme ou rejeter le livrable non-conforme.

### B.1. DETECTER UNE NON-CONFORMITÉ

Chaque entité à qui s'applique la présente procédure détermine ses modalités de **détection internes** de non-conformité et les décrit dans sa documentation QSSE.

Des non-conformités peuvent être ouvertes à la suite d'une **identification extérieure** :

- > Il s'agira par exemple d'écarts identifiés au cours d'un audit QSSE, lors de contrôles effectués sur des documents de conception ou de lors de la vérification de l'application de procédures et référentiels,
- > ou de l'identification par le MOE d'un **défaut** sur chantier lors d'une visite (voir procédure « Maîtriser la réalisation »).
- > Si le MOA ou l'AMO-COP détectent une non-conformité sur un chantier, ils transmettent cette observation au MOE concerné pour analyse et traitement

L'entité extérieure qui identifie un écart (dans le cadre de sa surveillance continue ou lors d'un audit QSSE) ou un défaut (sur un marché de travaux et fournitures) doit enregistrer cet événement dans son outil de suivi du marché concerné. Elle s'assure que le Titulaire du marché concerné ouvre une **fiche de non-conformité** (FNC) et la traite. De manière facultative, l'entité extérieure peut tracer l'écart identifié en ouvrant une fiche d'évènement classée « incident qualité ».

## B.2. CLASSER LES NON-CONFORMITES

Le traitement d'une non-conformité dépend de son niveau de gravité :

Le classement suivant est issu et adapté du « Guide pour les entrepreneurs et les maîtres d'œuvre – Mise en œuvre des Plans d'Assurance de la Qualité » (DT 421 de décembre 1991) du CEREMA (ex-SETRA).

CLASSEMENT DE LA NON-CONFORMITE	
Niveau de la FNC	Validation des actions de traitement et clôture de la FNC
<b>Niveau 1</b> Non-conformité mineure traitable immédiatement, dans le respect des procédures et documents d'exécution	<b>Marchés de travaux</b> : Information du MOE si la NC est issue d'un constat de sa part.
<b>Niveau 2</b> Non-conformité traitable avec une procédure de réparation existante	Le cas échéant, mettre à jour les documents d'exécution associés. <b>Marchés de travaux</b> : Validation de la FNC par le MOE <b>Marchés d'études</b> : information du MOA et de l'AMO-COP
<b>Niveau 3</b> Non-conformité pour laquelle aucune procédure de réparation n'existe, mais dont le traitement permettra de reconstituer une qualité équivalente et si possible identique à celle de la conception initiale.	Une procédure de réparation doit être rédigée. <b>Marchés de travaux</b> : Validation par le MOE avant mise en œuvre des actions correctives. Information du MOA et de l'AMO-COP. <b>Marchés d'études</b> : Avis favorable de l'AMO-COP ou approbation par le MOA.
<b>Niveau 4</b> Non-conformité mettant en cause le niveau de qualité contractuel, voire son aptitude à satisfaire la qualité d'usage (= défaut). Des impacts sur le montant ou les délais sont générés.	Formalisation de propositions par l'entreprise. <b>Marchés de travaux</b> : Décision du MOE. Validation par le MOE avant mise en œuvre des actions correctives. Information du MOA et de l'AMO-COP <u>avant</u> mise en œuvre des actions correctives. <b>Marchés d'études</b> : Avis AMO-COP et approbation du MOA.

## B.3. TRAÇABILITE ET SUIVI DES NON-CONFORMITES

En cas de non-conformité détectée, l'entité concernée formalise son analyse, les actions de traitement et la validation éventuelle par le MOE, l'AMO-COP et/ou le MOA au sein d'une **fiche de non-conformité** (FNC), selon le modèle disponible sur le site du SMO.

Chaque Acteur est responsable des non-conformités dans lesquelles il est impliqué et tient à jour un registre de tous ces écarts, qu'il communique dans son reporting QSSE.

L'AMO-COP tient à jour un suivi des non-conformités des marchés d'études et s'assure de leur résolution. Les MOE tiennent à jour un suivi des défauts et non-conformités des marchés de travaux qu'ils suivent et s'assurent de leur résolution.

## B.4. INSTRUCTION DES NON-CONFORMITÉS

- /1/ **Description de la non-conformité** : Toute non-conformité doit être décrite afin notamment de préciser l'écart, de dérouler les étapes l'ayant généré, d'analyser les référentiels concernés, de détailler les conséquences avérées.
- /2/ **Analyse des causes de la non-conformité** : Les non-conformité de niveau 1 et 2 font l'objet d'une analyse des causes approfondie selon la méthode des 6M (Main d'œuvre, Matières, Matériels, Méthodes, Milieu, Management). L'analyse des causes doit s'intéresser à l'origine de la survenue de la non-conformité.
- /3/ **Recherche de solution et analyse de l'efficacité** : L'entité doit définir les actions correctives et préventives nécessaires pour lever la non-conformité et pour s'assurer qu'elle ne se reproduise pas dans le temps. Elle peut en conséquence ouvrir des fiches d'action qui suivront la définition et l'application de l'action.
- /4/ **Validation des actions de traitement** : le paragraphe B.2 détaille les modalités de validation des traitements proposés par l'entreprise.
- /5/ **Vérification de l'efficacité des actions de traitement** : l'entité responsable de la non-conformité doit vérifier l'efficacité des actions engagées et formaliser cette vérification sur la fiche de non-conformité.
- /6/ **Clôture de la non-conformité** : La décision de clôture d'une fiche de non-conformité dépend des modalités prévues au §B.2. Le MOA se réserve le droit de rendre un avis sur le traitement d'une non-conformité
- /7/ **Reconduite de la non-conformité** : Notons que des non-conformités peuvent être reconduites, quel que soit le niveau dans le cas où elles n'ont pas été levées selon l'échéancier arrêté ou si elles n'ont pas atteint l'objectif attendu.

### B.4.1. DÉLAIS D'INSTRUCTION

Chaque intervenant doit veiller à maintenir le temps de circulation de la fiche dans des délais aussi courts que possible. Le système d'approbation des actions correctives voire des actions d'amélioration doit être aussi rapide et efficace que possible surtout lorsque les défauts doivent être réparés durant le cycle normal de production. Ainsi, il convient de fixer des délais de traitement de la fiche de NC raisonnables, tout en respectant les objectifs du projet. Pour les non-conformités de niveau 2 et plus, une action corrective doit être enclenchée dans le respect des délais contractuels et, au plus tard, dans les 15, jours après la détection.



## C. EVENEMENTS, ACCIDENTS, INCIDENTS

Chaque entité doit enregistrer, analyser et traiter les événements qui surviennent sur son périmètre de prestation et en informer le MOE, le CSPS le cas échéant, l'AMO-COP et le MOA.

**La procédure d'information et d'alerte du MOA est applicable.**

La remontée d'événements est effectuée en renseignant une fiche événement dont le modèle est disponible sur le site du SMO.

Le cas échéant, l'analyse d'un événement peut mettre en évidence une ou des non-conformités, qui doivent alors être tracés comme le prévoit le chapitre B.

Un registre des événements doit être tenu par chaque acteur du projet.

## D. REALISATION DES AUDITS

### D.1. ORGANISATION DES AUDITS

#### D.1.1. IDENTIFICATION D'UNE ÉQUIPE D'AUDITEURS

Chaque entité concernée doit tenir à jour une liste d'auditeurs qualifiés dont elle doit justifier les critères de qualifications. La liste des auditeurs doit être jointe au PMQSSE remis au MOA au démarrage de la mission.

Si besoin, l'entité peut s'appuyer sur les compétences d'auditeurs extérieurs à son équipe pour les associer dans des cas particuliers.

#### D.1.2. PLANNING ANNUEL DES AUDITS

Le responsable QSSE de chaque entité concernée établit un planning prévisionnel d'audits sur le périmètre qui le concerne. Ce planning doit couvrir toute la durée des missions qui lui incombe. Dans le cas de groupement, le mandataire doit s'assurer que toutes les entités du groupement soient auditées, y compris les sous-traitants de Rang 1 au minimum. Le planning mis à jour suite aux audits réalisés est joint au reporting trimestriel. La fréquence minimum des audits devra être annuelle pour chaque entité auditée.

Les MOE joignent à leur rapport trimestriel QSSE le planning d'audit mis à jour sur leur périmètre.

L'AMO-COP tient à jour un programme prévisionnel global des audits de l'année, comprenant les audits MOA, AMO-COP et MOE (à partir des informations transmises par les MOE).

### D.2. REVUE PRÉPARATOIRE ET PLAN D'AUDIT

Le responsable d'audit établit un projet d'audit, en collaboration avec les autres membres de l'équipe d'audit, qu'il transmet au responsable de l'entité auditée.

Le plan d'audit comprend :

- les structures/entités à auditer
- la référence aux périmètres du système de management qui seront audités (exigences relatives à un ou des processus, à des procédures, au contrat, etc.)

- l'équipe d'auditeurs pressentis sur la base de la liste des auditeurs tenue à jour
- le déroulement détaillé (check-list et répartition des rôles entre auditeurs, les entités/fonctions qui seront auditées [à charge de l'audit de rechercher et de vérifier la disponibilité des personnes adéquates pour répondre aux points à auditer])

Un modèle de plan d'audit est présenté au sein du modèle de fiche de notification d'audit.

Le responsable de l'entité auditée peut proposer des modifications ou des compléments qu'il adresse au responsable d'audit.

La fiche de notification d'audit finalisée est adressée par le responsable d'audit à l'entité auditée quinze jours avant la date de l'audit.

## D.3. RÉALISATION DE L'AUDIT

### D.3.1. RÉUNION D'OUVERTURE

Les sujets suivants sont à présenter par le responsable d'audit en réunion d'ouverture :

- Présentation des participants
- Objectifs, périmètre de l'audit
- Méthode d'audit : Expliquer le principe de la communication immédiate de constats pouvant amener à des NC, les règles de confidentialité applicables aux auditeurs, la possibilité à l'audit de poser des questions aux auditeurs pendant l'audit, ...
- Rappel si nécessaire du classement des constats en points forts, points de progrès, points sensibles, non-conformité
- Confirmation du plan d'audit et si nécessaire les modifications et compléments à apporter
- Réponses aux questions de l'audit sur la réalisation de l'audit
- Rappel de la date et horaire de la réunion de clôture

### D.3.2. RÉALISATION DE L'AUDIT

L'audit est réalisé selon le déroulé confirmé lors de la réunion d'ouverture.

Les personnes prévues sont auditées sur la base du programme d'audit qui a été préalablement préparé par l'équipe d'audit.

Les personnes auditées répondent aux questions posées et présentent les preuves qui seront demandées. Les auditeurs constatent uniquement des faits vérifiables.

### D.3.3. RÉUNION DE CLÔTURE ET RAPPORT D'AUDIT

> **Avant la réunion de clôture**, l'équipe d'audit se réunit pour préparer les conclusions :

- **Les points forts (PF)** : Ce sont des sujets pour lesquels l'entité auditée a optimisé leur mise en œuvre,
- **Les pistes d'amélioration (PA)** : l'entité auditée a la responsabilité de décider de l'effectivité de leur mise en œuvre au sein de son organisation,
- **Les points sensibles (PS)** : points qui pourraient devenir une non-conformité ou qui à terme seraient à risque pour le projet. Les PS doivent être pris en compte par l'entité auditée et faire l'objet d'un plan d'action communiqué aux auditeurs. Si leur correction n'était pas effectuée, ils seraient considérés comme des non-conformités lors d'un futur audit,
- **Les non-conformités (NC)** : points qui doivent faire l'objet d'un traitement spécifique et d'une action immédiate. Ce sont des écarts par rapport à un référentiel :

- Documentation Qualité de l'entité auditée,
  - Exigence du MOA,
  - Contrat,
  - La réglementation en vigueur,
  - La norme ISO 9001, exigée au sein du contrat.
- > Lors de la **réunion de clôture**, les sujets suivants sont présentés (Cette réunion doit d'aller à l'essentiel) :
- remerciements aux audités
  - revue d'éventuelles difficultés rencontrées en audit
  - les conclusions d'audit (NC, PS, et PF, voire PP) sont présentées. Elles doivent être comprises et acceptées par les audités.
  - les libellés des NC sont validés. Ils ne pourront plus être modifiés
- > L'auditeur **transmet les conclusions de l'audit** aux audités au plus tard 48h après la réalisation de l'audit, par email. Les audités peuvent entamer le traitement des éventuelles NC. Les conclusions d'audits, hors PP et PF, ne sont ensuite plus modifiables.
- > La **méthodologie de rédaction des rapports d'audit** doit être basée sur l'inscription des constats, dont certains ont donné lieu aux conclusions d'audit. Un modèle de rapport d'audit est fourni par le MOA. Le rapport doit contenir au moins les éléments suivants :
- plan de l'audit et des participants
  - les différentes thématiques auditées
  - les constats de l'audit et leurs classements respectifs (PF, PP, PS, NC)
  - Les conclusions de l'audit relatives à la conformité des exigences passées en revue.
- Le rapport de l'audit doit être adressé au plus tard à l'entité auditée dans le mois suivant l'audit.

## E. MISE EN ŒUVRE D'UN RETOUR D'EXPERIENCE

### > Principes généraux :

Le retour d'expérience (REX) a pour objet de rapporter et conserver les enseignements **positifs et négatifs** rencontrés sur le déroulement d'une phase ou du projet. L'expérience ainsi acquise permet de prévenir les problèmes qui pourraient surgir lors de situations similaires ultérieures, de répéter des solutions qui se sont révélées efficaces et donc d'améliorer l'organisation projet.

Le retour d'expérience peut amener à élaborer de nouvelles procédures ou à faire évoluer les procédures existantes.

Le REX peut passer en revue les sujets suivants :

Sujet	Description
Objectifs et finalités	Les objectifs et finalités étaient-ils correctement identifiés ? Cohérents avec le projet, le contexte, l'environnement ?
Organisation	L'organisation et les moyens proposés ont-ils permis d'atteindre les objectifs ?
Acteurs et interfaces	La coordination entre les acteurs, la maîtrise des interfaces ont-elles été optimales ?
Efficacité	Les résultats correspondent-ils aux attentes des objectifs ? Ont-ils été atteints ?
Efficience	Par rapport aux résultats les moyens étaient-ils adaptés ?
Durabilité	Les résultats obtenus sont-ils pérennes ?
Impact	Des adaptations sont-elles nécessaires dans le déroulement du projet ?

Chaque thème faisant l'objet d'un REX doit être commenté :

- > Analyse d'indicateurs (si disponibles)
- > **Analyse des causes de la réussite ou de l'échec**
- > **Éléments à capitaliser** (évolution de processus, évolution de procédures, création de nouveau processus ou procédures, modification d'organisation, plan de formation, communication spécifique, etc.)

Une synthèse des éléments à capitaliser est rédigée.

L'ensemble des éléments (analyse des thématiques et synthèse) constitue le rapport de REX.

### /1/ Planification du REX :

Les Maîtres d'œuvres réalisent une réunion de Retour d'Expérience avec la Maîtrise d'ouvrage à la fin de chacune de leur mission. Ce REX est formalisé sur la base du modèle disponible sur le site du SMO.

Chaque Acteur doit formaliser un REX selon la présente procédure à la fin de chaque phase technique et sur chaque activité dont il juge pertinent la conservation de la réalisation. En fonction de la phase, le REX peut couvrir une ou plusieurs missions qui seront confiées à l'entité.

### /2/ Préparation du REX :

- > Choisir la phase / la thématique du REX

- > Désigner le rôle des intervenants du REX (il s'agit de différentes personnes impliquées dans la thématique objet du REX de manière à avoir des points de vue et appréciations différentes). Un pilote du REX doit être nommé.
- > Choisir et construire le support :
  - Une grille (contenant des questions, sujets prédéfinis, permettant de guider les participants)
  - Un questionnaire/guide d'entretien (avec des questions, sujets préparés, ils permettent des analyses plus approfondies)
- > Choisir les modalités de recueil de l'information :
  - Renseignement individuel de la grille
  - Renseignement collectif de la grille (groupes de travail)
  - Entretiens individuels ou entretiens collectifs
- > Choisir les modalités de diffusion du rapport de REX

### **/3/ Formalisation et restitution du REX :**

La restitution des retours d'expérience peut faire l'objet d'une réunion à laquelle pourront participer les différentes entités du projet concernées. Le MOA décidera des entités participantes.

En vue des résultats obtenus, il sera possible de partager tout ou partie du REX aux différentes entités. Le plan d'action est suivi par le responsable du REX sous l'autorité du responsable QSSE de l'AMO-COP.

## G. SUIVI DES ACTIONS ET INDICATEURS QSSE

### *Tableau de suivi QSSE*

Le Responsable QSSE de l'AMO-COP assure la planification et le suivi des activités liées au processus d'amélioration continue à l'échelle du projet et des actions qui en découlent.

Chaque entité et, notamment, les MOE, via leurs référents QSSE, assure le suivi des activités, actions et indicateurs QSSE sur leur périmètre.

Conformément à leurs contrats, les MOE mettent à jour ce suivi QSSE trimestriellement et le joignent à leur reporting trimestriel.

Ce suivi porte notamment sur :

- > les non-conformités identifiées et leur traitement,
- > les évolutions de leur système documentaire QSSE,
- > les audits, conclusions d'audits et actions associées
- > les événements (accidents, incidents, ...)
- > les retours d'expériences réalisés et les actions associées
- > le suivi QSSE des marchés qu'ils suivent,
- > les indicateurs QSSE de performance de l'entité ou des processus qu'il suit
- > les revues de direction et revues de processus, le cas échéant
- > Le suivi des actions QSSE issues des activités listées précédemment, ainsi qu'en cas de demandes du Directoire, du responsable QSSE de l'AMO-COP et/ou du responsable de la mission systèmes de management du MOA

Un modèle de tableau de suivi QSSE est disponible sur le site du SMO.

### *Revues QSSE semestrielles MOE – MOA / AMO-COP*

Chaque MOE participe à l'amélioration continue du système de management de l'opération du CSNE.

Conformément à leurs contrats, des réunions d'échanges sur les aspects QSSE sont réalisées entre les MOE et l'AMO-COP / MOA à minima chaque semestre.

Au cours de cette réunion, animée par l'AMO-COP,

- > les MOE :
  - présentent leur tableau de suivi QSSE renseigné,
  - font part de leurs suggestions d'amélioration du SMO,
  - présentent ou rappellent les modifications majeures au sein de leur organisation ou dans le cadre de la veille réglementaire qu'ils effectuent,
  - présentent ou rappellent les événements majeurs survenus et à venir, sur leur périmètre, en matière de QSSE, les audits passés et à venir,
  - Informent sur l'avancement des actions liées à la démarche HQE.
- > l'AMO-COP et le MOA :
  - Présentent les principales évolutions du SMO sur la période écoulée et expliquent, le cas échéant, les modifications effectuées,
  - Informent les MOE des éventuelles modifications du contexte réglementaire et normatif dont ils ont connaissance,
  - Echangent sur l'avancement de la démarche HQE.