REPUBLIQUE DU CONGO

UNION EUROPEENNE

MANUEL DES PROCEDURES D'AUDIT

Audit indépendant du système de vérification de la légalité du système (AIS) FLEGT en République du Congo

EuropeAid/136198/IH/SER/CG

VERSION FINALE - Août 2018

R1849

SOFRECO - NEPCon - CENTRE DE RECHERCHE FORESTIÈRE DE CATALOGNE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 1

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX 5

ABREVIATIONS 6

DEFINITIONS 7

1 PREAMBULE 10

2 NOTE CONCEPTUELLE SUR L'AUDIT INDEPENDANT DU SVL 12

2.1 Rôle de l'AIS-FLEGT au Congo 12

2.1.1 Généralités 12

2.1.2 Principes des normes ISO qui sous-tendent un audit système 13

2.1.3 Objectifs et résultats 15

2.1.4 Rôle spécifique de l'AIS 16

2.1.5 Principe de subsidiarité 16

2.2 Champ de la mission d'audit indépendant 18

2.2.1 Le système audité 18

2.2.2 Parties prenantes concernées et sources d'information 20

2.2.3 Champ géographique 21

2.2.4 Champ des activités incluses 22

2.2.5 Calendrier 22

2.3 Approche pour la réalisation de l'audit 22

2.3.1 Rencontre régulière des parties prenantes 22

2.3.2 Une approche en deux étapes 23

2.3.3 Approche systémique 23

2.3.4 Approche basée sur l'analyse des risques 24

2.3.5 Approche itérative 25

3 APPROCHE POUR L'ELABORATION DU CALENDRIER / PROGRAMME D'AUDIT 26

3.1 Définition du calendrier et du programme d'audit 26
3.1.1 Le calendrier d'audit.....26
3.1.2 Le programme d'audit.....27
3.2 Elaboration du programme d'audit 27
3.2.1 Analyse des risques.....27
3.2.2 Intégration des risques dans l'échantillonnage.....28
3.2.3 Evolution du champ de l'audit.....28
3.2.4 Evaluation des ressources.....30
3.3 Mise à jour et révision du programme d'audit.....30

4 PROCEDURES DE REALISATION DES AUDITS.....31
4.1 Séquence du processus.....31
4.2 Déclenchement de l'audit système 31
4.3 Revue documentaire.....32
4.4 Préparation de l'audit système.....32
4.4.1 Elaboration du plan d'audit 33
4.4.2 Préparation du questionnement et des documents supports 33
4.4.3 Échantillonnage 33
4.5 Activités d'audit 33
4.5.1 Réunion d'ouverture.....34
4.5.2 Recueil et vérification des informations 34
4.5.3 Réunions en cours d'audit 35
4.5.4 Réunion de clôture.....36
4.6 Résultats de l'audit système.....36
4.6.1 Constats de l'audit système.....36
4.6.2 Défaillances mineures VS majeures.....37
4.6.3 Demande d'Action Corrective (DAC) : Conséquence d'une défaillance 38
4.6.4 Autres caractéristiques et conséquences des DAC 39
4.6.5 Un système en mouvement 39
4.6.6 Délais prescrits pour la fermeture des DAC 40
4.6.7 Observations.....40
4.6.8 Recommandations VS conflits d'intérêts 40
4.6.9 Rapport de l'audit système 41
4.7 Suivi des défaillances du système.....42

5 GESTION DES PLAINTES.....43
5.1 Principes applicables 43
5.2 Procédure de collecte et gestion des plaintes 44
5.2.1 Enregistrement et qualification 44
5.2.2 Enquête.....45
5.2.3 Traitement de la plainte 45
5.2.4 Recours.....45
5.3 Système de collecte des plaintes.....47
5.3.1 Base de données des plaintes.....47
5.3.2 Canaux de collecte des plaintes.....47
5.3.3 Communication sur le système.....48

6 COMMUNICATION 50
6.1 Avec les parties de l'APV-FLEGT.....50

6.2 Avec le CCM 51
6.2.1 Documents soumis au CCM 51
6.2.2 Voies de communication avec le CCM 52

ANNEXES 53

ANNEXE 1 : MODELE DE RAPPORT D'AUDIT 54
1. Introduction 55
1.1. Définition des objectifs précis de l'audit, son champ, les critères choisis 55
2. Déroulement de la mission d'audit 55
2.1. Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées 55
2.2. Liste des personnes ou organismes impliqués, leur rôle et fonction 55
3. Résultats de l'audit 55
3.1 Commentaires des parties prenantes 55
3.2 Les bonnes pratiques constatées 56
3.3 Défaillances constatées et actions correctives 56
3.4 Observations 56
3.5. Recommandations 56
3.6 Suivi des éventuelles actions correctrices 57
Annexes 57
I à III Les preuves d'audit 57
IV Les plaintes 57

ANNEXE 2 : MANUEL DE GESTION DE LA QUALITE DE L'AUDITEUR INDEPENDANT 58

1 PREAMBULE 60
1.1 Objet 60
1.2 Domaine d'application 60

2 POLITIQUES DE L'AIS 61
2.1 Politique Qualité 61
2.2 Politique en matière de confidentialité 61
2.3 Politique en matière d'Indépendance, d'Impartialité et d'Intégrité 62
2.4 Politique en matière de traitement des réclamations et des plaintes 62
2.5 Politique en matière d'actions correctives 62

3 LE SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE 63
3.1 Documentation du système de gestion de la qualité 63
3.2 Gestion de la documentation 64
3.2.1 Gestion des documents constituant le manuel de procédure 64
3.2.2 Maîtrise des documents et données externes 66
3.2.3 Maîtrise des enregistrements 66

4 GESTION DES ACTIVITES D'AUDIT 68
4.1 Elaboration & mise à jour du programme d'audit 68
4.1.1 Séquences clés de l'activité 68

4.1.2 Rôles et responsabilités 69
4.1.3 Détail du processus 69
4.2 Sélection et qualification des auditeurs court terme 72
4.2.1 Séquences clés de l'activité 72
4.2.2 Rôles et responsabilités 72
4.2.3 Détail du processus 72
4.3 Réalisation des audits 75
4.3.1 Séquences clés du processus 75
4.3.2 Rôles et responsabilités 75
4.3.3 Détail du processus 75

5 GESTION DES ACTIVITES DE REVUE 78
5.1 Surveillance et suivi des performances 78
5.2 Audit interne 78

6 GESTION DES ACTIVITES D'AMELIORATION 80
6.1 Gestion des problèmes, actions correctives et préventives 80
6.1.1 Rôles et responsabilités 80
6.1.2 Présentation du processus 80
6.2 Revue de Direction et amélioration continue 83
6.2.1 Responsabilités 83
6.2.2 Présentation du processus 83

7 GESTION DES ACTIVITES DE TRAITEMENT DES PLAINTES LIEES A L'AIS 85
7.1 Enregistrement et qualification 85
7.2 Enquête 85
7.3 Traitement de la plainte 86
7.4 Recours 86

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Les éléments d'un Système de Vérification de la Légalité 12
Figure 2 : Le système audité 19
Figure 3 : Le système à auditer, une fois le SIVL déployé et opérationnel 20
Figure 4 : Séquence globale du processus de réalisation des audits 31
Figure 5 : Les Différents types de constats 36
Figure 6 : Processus de gestion des plaintes en fonction de la plainte 46
Figure 7 : Dispositif de gestion des documents de l'AIS 63

Tableau 1 : Liste des documents à transmettre au CCM 51

ABREVIATIONS

AI :	Auditeur Indépendant
AIS-FLEGT :	Audit Indépendant du Système de Vérification de la Légalité du FLEGT au Congo
APV-FLEGT :	Accord de Partenariat Volontaire – Forest Law Enforcement, Governance and Trade
CCM :	Comité Conjoint de Mise en œuvre
CEVP :	Comité d'Evaluation et de Validation des Procédures [de contrôle de légalité]
CLFT :	Cellule de la Légalité Forestière et de la Traçabilité
DPUE :	Direction du Partenariat avec l'Union Européenne
DUE :	Délégation de l'Union Européenne [au Congo]
FSC :	Forest Stewardship Council
GTC :	Groupe de Travail Conjoint
IGSEFDD	Inspection Générale des Services du MEFDDE
MEFDDE :	Ministère de l'Economie Forestière et du Développement Durable
OI-FLEG :	Observation indépendante de la Légalité Forestière et de la Gouvernance
ISO :	Organisation Internationale de Normalisation
RBUE :	Règlement Bois de l'Union Européenne
SCPFE :	Service de Contrôle des Produits Forestiers à l'Exportation
SIVL :	Système Informatisé de Vérification de la Légalité
SVL :	Système de Vérification de la Légalité

DEFINITIONS

Terminologie du domaine du FLEGT

Terme	Définition ou acception
Audit Indépendant	Activité prévue pour être exercée dans le cadre du Système de Vérification de la Légalité (SVL) que les pays signataires d'un APV-FLEGT s'engagent à mettre en place. L'audit indépendant tend à conforter opérateurs et autorités dans l'assurance que les autorisations FLEGT émises sont conformes aux engagements souscrits dans le cadre de l'APV, en auditant le SVL, en identifiant les lacunes, évaluant l'efficacité des mesures correctives et en vérifiant l'utilisation des autorisations lors de l'entrée sur le marché de l'UE. *(TdR de l'audit indépendant).*
Auditeur Indépendant du système	Le terme désigne la fonction qui dans le dispositif SVL, exécute l'Audit Indépendant. Pour la période septembre 2015 - septembre 2018, l'AIS-FLEGT est géré par un consortium d'entreprises mené par SOFRECO.
Système de Vérification de la Légalité (SVL)	Le SVL est le système mis en place par le Congo pour vérifier que les bois et produits dérivés destinés à être expédiés sont produits légalement et que seules les expéditions vérifiées comme telles sont exportées vers l'Union Européenne. *(Article 8 de l'APV).* Le SVL repose sur le suivi, le contrôle et la vérification actuellement pratiqués dans le cadre de la supervision du gouvernement sur la gestion et l'utilisation des ressources forestières, mais renforcés afin de garantie la fiabilité du régime d'autorisation FLEGT instauré dans le cadre de l'APV *(Annexe III de l'APV).*

Définitions relevant du domaine de l'audit

Terme	Définition
Audit	Processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des *preuves d'audit* et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les *critères d'audit* sont satisfaits. [ISO 19011: 2011 - Définition 3.1]
Critères d'audit	Ensemble de politiques, procédures ou exigences utilisées comme référence vis-à-vis de laquelle les *preuves d'audit* sont comparées. [ISO 19011:2011 - Définition 3.2]
Preuves d'audit	Enregistrements, énoncés de faits ou autres informations, pertinents au regard des *critères d'audit*, et vérifiables. Note : Les preuves d'audit peuvent être qualitatives ou quantitatives. [ISO 19011:2011 - Définition 3.3]
Constatations d'audit	Résultats de l'évaluation des *preuves d'audit* par rapport aux *critères d'audit.* Note 1 : Les *constatations d'audit* indiquent la conformité ou la défaillance. Note 2 : Les *constatations d'audit* peuvent conduire à l'identification des opportunités d'amélioration ou à la consignation des bonnes pratiques. Note 3 : Si les *critères d'audit* sont choisis parmi les exigences légales ou d'autres exigences. [ISO 19011:2011 - Définition 3.4]
Conclusions d'audit	Résultats d'un audit après avoir pris en considération les objectifs de l'audit et toutes les *constatations d'audit*. [ISO 19011:2011 - Définition 3.5]
Client de l'audit	Organisme ou personne demandant un audit. [ISO 19011:2011 - Définition 3.6]
Audité	Organisme qui est audité. [ISO 19011:2011 - Définition 3.7]
Auditeur	Personne qui réalise un audit. [ISO 19011:2011 - Définition 3.8]
Équipe d'audit	Un ou plusieurs auditeurs réalisant un audit, assistés, si nécessaire, par des experts techniques. Note 1 : Un auditeur de l'équipe d'audit est nommé *responsable de l'équipe d'audit*. Note 2 : L'équipe d'audit peut comprendre des auditeurs en formation. [ISO 19011:2011 - Définition 3.9]
Programme d'audit	Dispositions relatives à un ensemble d'un ou plusieurs audits planifiés pour une durée et dirigés dans un but spécifique. [ISO 19011:2011 - Définition 3.13]

Champ de l'audit	Étendue et limites d'un audit. Synonyme : Portée de l'audit. Note 1 : le champ de l'audit décrit généralement les lieux, les unités organisationnelles, les activités et les processus ainsi que la période de temps couverte. [ISO 19011:2011 - Définition 3.14]
Plan d'audit	Description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit. [ISO 19011:2011 - Définition 3.15]
Risque	Effet de l'incertitude sur les objectifs. [ISO 19011:2011 - Définition 3.16]
Compétence	Capacité à appliquer des connaissances et des aptitudes pour obtenir les résultats escomptés. Note : La capacité implique la bonne application des comportements personnels pendant le processus d'audit. [ISO 19011:2011 - Définition 3.17]
Défaillance	Non satisfaction d'une exigence du SVL. Synonyme : ISO et autres systèmes parlent de non-conformité. [APV FLEGT]

1 PREAMBULE

A travers le contrat de prestation de services n°2015/359-098 intitulé « Audit Indépendant du Système (AIS) de Vérification de la Légalité du Système FLEGT », le Ministère du Plan, de la Statistique et de l'Intégration Régionale de la République du Congo a confié au Consortium SOFRECO – NEPCON – CTFC, la mission d'Auditeur Indépendant du Système de Vérification de la Légalité du dispositif FLEGT au Congo.

L'Auditeur Indépendant est le dernier élément du Système de Vérification de la Légalité (SVL) du dispositif FLEGT prévu par l'Accord de Partenariat Volontaire (APV-FLEGT) entre la République du Congo et l'Union Européenne, qui est entré en vigueur en mars 2013. Il a pour mission (Annexe IV de l'APV) :

- D'auditer le système de vérification de la légalité (SVL) et son fonctionnement ;
- De vérifier l'utilisation des autorisations lors du processus d'entrée sur le marché européen ;
- D'identifier les éventuelles lacunes et défaillances du SVL et de rapporter ses constats au Comité Conjoint de Mise en œuvre de l'accord (CCM) ;
- D'évaluer l'efficacité des activités correctives qui ont été prises suites aux défaillances constatées dans les rapports d'audit.

Le présent document est un manuel des procédures d'audit dont l'élaboration a suivi un processus consultatif mis en œuvre notamment à travers l'évaluation et la discussion du document à l'occasion des GTC n°37 des 7 et 8 septembre 2016, et n°38 du 19 octobre 2016.

Beaucoup plus qu'un simple manuel des procédures d'audit, ce document propose :

- Une note conceptuelle sur le rôle de l'auditeur indépendant du SVL ;
- Une approche pour :
  - La réalisation de l'audit du système de vérification de la légalité (SVL) ;
  - La vérification de l'utilisation des autorisations lors du processus d'entrée sur le marché européen ;
  - L'identification des lacunes et défaillances du SVL ;
  - L'évaluation de l'efficacité des activités correctives ;
- Un système de gestion des plaintes à l'égard du SVL ;

- Une proposition de modèle de rapport d'audit système ;
- Le manuel de gestion de la qualité de l'AIS.

Il est noté que ce manuel des procédures d'audit est un document qui a pour vocation de guider les activités de l'Auditeur Indépendant du SVL quelle que soit la structure chargée de cette mission. Ce manuel aura donc une portée bien supérieure à celle du contrat de prestation de services qui a été confié au Consortium SOFRECO-NEPCON-CTFC.

De ce fait, ce manuel doit être considéré comme un document évolutif, dont les procédures devront s'adapter aux changements du SVL et de l'APV FLEGT, et qui devrait être révisé régulièrement.

Pour pouvoir être mis en application, le manuel des procédures d'audit ainsi que le calendrier d'audit doivent être préalablement approuvés par le CCM. Cette validation peut se faire soit à l'occasion de l'une des réunions du CCM, ou alors par échange officiel de courrier entre les deux co-présidents du CCM, sur initiative de la partie congolaise, tel que cela a été convenu lors du 4ème CCM de juin 2016.

De la même manière, il est proposé qu'une version révisée de ce document puisse être soumise à l'approbation du CCM tous les deux ou trois ans afin d'assurer la cohérence entre les approches à mettre en œuvre par l'Auditeur Indépendant du SVL et les objectifs qui lui sont fixés par le CCM.

2 NOTE CONCEPTUELLE SUR L'AUDIT INDEPENDANT DU SVL

2.1 Rôle de l'AIS-FLEGT au Congo

2.1.1 Généralités

Le texte de l'Accord de Partenariat volontaire (APV) FLEGT du Congo précise que : *« Le Congo met en place un système pour vérifier que les bois et les produits dérivés destinés à être expédiés sont produits légalement et que seules les expéditions vérifiées comme telles sont exportées vers l'Union européenne. »*

*« Le Congo utilise le **système de vérification de la légalité (SVL)** des bois et des produits dérivés pour l'ensemble des bois et produits dérivés quel que soit le marché de destination. »*

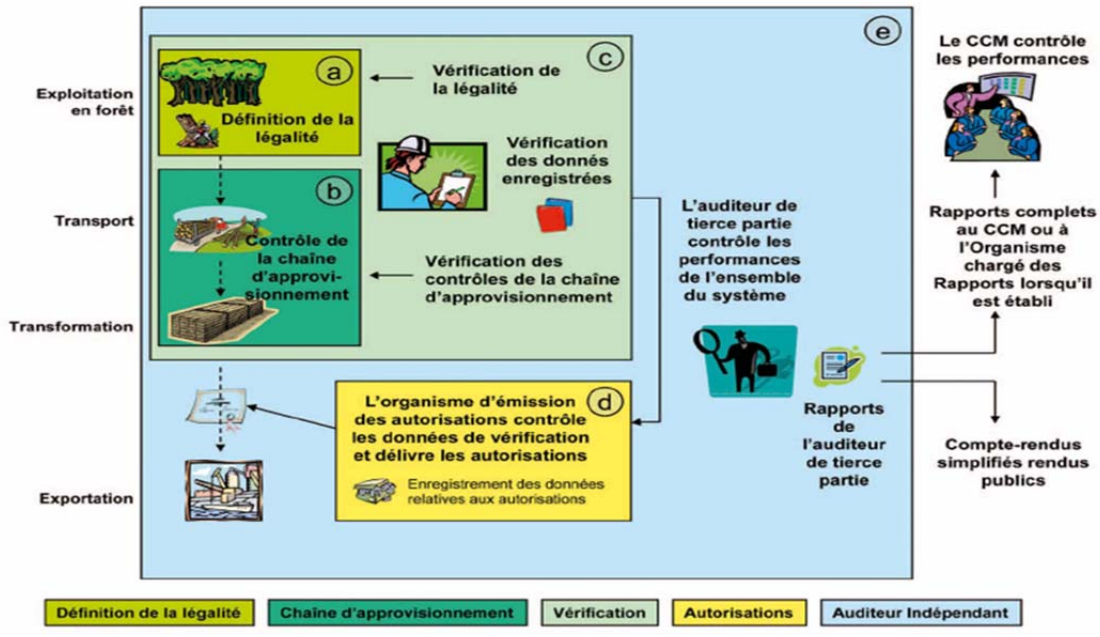


Figure 1 : Les éléments d'un Système de Vérification de la Légalité
(Source : Les notes d'information FLEGT : note n°7 : Lignes directrices pour l'audit indépendant, UE, Série 2007, Traduction 2010)

Le SVL est ainsi décrit par l'APV FLEGT Congo :

- Les deux grilles de légalité (distinctes) : la grille d'évaluation de la légalité des bois provenant des forêts naturelles au Congo et la grille d'évaluation de la légalité des bois provenant des plantations forestières du Congo (***composante « a » de la figure 1***) ;
- Le système de traçabilité (***composante « b » de la figure 1***) ;
- La vérification de la légalité de l'entité forestière (***composante « c » de la figure 1***) ;
- La vérification du contrôle de la chaîne d'approvisionnement (***composante « c » de la figure 1***) ;
- L'émission des autorisations FLEGT (***composante « d » de la figure 1***) ;
- L'auditeur indépendant (***composante « e » de la figure 1***).

L'article 11 de l'APV définit le recrutement d'un Auditeur Indépendant, son rôle étant détaillé en Annexe VI. L'Audit Indépendant y apparaît comme le 6ème élément du SVL. Il intervient en dernier pour fournir l'assurance à toute partie intéressée, que le système fonctionne comme prévu et ainsi maintenir sa crédibilité.

L'APV-FLEGT précise également que l'AIS doit disposer « d'une structure de gestion documentée, de politiques et d'un manuel de procédures établi selon les normes ISO 17021, 19011 ou équivalent. ».

Le rôle de l'Auditeur Indépendant du Système de Vérification de la Légalité du FLEGT au Congo (AIS-FLEGT) est donc défini à la fois par l'APV-FLEGT, les TdR relatifs au recrutement de l'AIS (exigences spécifiées) et par les normes ISO 17021, et/ou 19011 ou autres, auxquelles il doit se référer.

2.1.2 Principes des normes ISO qui sous-tendent un audit système

Comme indiqué précédemment, l'APV-FLEGT précise que l'AIS dispose d'une structure de gestion documentée, de politiques et d'un manuel de procédures, lequel est établi selon les normes ISO 17021, 19011 ou équivalent.

Le consultant a retenu, pour l'élaboration du manuel des procédures d'audit un certain nombre de normes qui serviront de guide pour élaborer les procédures des activités de l'auditeur.

Norme -intitulé	*Champ d'application*
ISO 19011 : lignes directrices pour l'audit des systèmes de management	▪ Activités de **planification et de réalisation de l'audit**
ISO 17021 : exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management	▪ Activités de **gestion des plaintes** ▪ Activités de **gestion de la qualité**, politiques pour l'impartialité, la confidentialité, la compétence et la responsabilité ▪ Activités de **gestion des informations**
ISO 10002 relative aux réclamations	▪ Activités de **collecte et gestion des plaintes**

2.1.2.1 La norme ISO 19011

La norme ISO 19011 donnant les lignes directrices pour l'audit des systèmes de management, définit l'audit comme « un processus méthodique, indépendant et documenté permettant d'obtenir des preuves d'audit et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits ». Elle s'avère particulièrement adaptée à la mission de l'AIS et sera donc utilisée comme référence par l'Auditeur.

2.1.2.2 La norme ISO 17021

La norme ISO 17021 intitulée « exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management », indique que la certification d'un système de management assure, par une démonstration indépendante, que le système étudié :

- Est conforme aux exigences spécifiées ;
- Est capable de réaliser de manière fiable la politique et les objectifs qu'il a déclarés, et ;
- Est mis en œuvre de manière efficace.

Cette norme présente des exigences génériques applicables aux organismes procédant à l'audit et à la certification dans le domaine des systèmes de management de la qualité, de management environnemental et autres. Elle est donc aussi particulièrement pertinente pour l'audit du SVL FLEGT et est retenue comme cadre de travail par l'Auditeur Indépendant (elle est complémentaire à ISO 19011).

Les principes essentiels à respecter pour générer cette confiance sont :

- **L'impartialité** ; l'auditeur ne désigne pas un coupable ou ne prend pas partie, il se contente de fournir des preuves tangibles et ses décisions ne sont pas faussées par d'autres intérêts. Cette impartialité doit être réelle mais doit être également perçue comme telle. La communication de l'auditeur est donc importante. La notion de preuve d'audit est également essentielle pour démontrer cette impartialité.
- **La compétence** ; c'est la capacité à appliquer des connaissances – références aux normes ISO, aux critères, mise en place d'une méthodologie- et des aptitudes pour obtenir les résultats escomptés. Cette capacité inclut le comportement personnel de l'auditeur qui doit garder des relations respectueuses et fondée sur la confiance avec ses audités même en cas de défaillance du système.
- **La responsabilité** ; cette notion est souvent mal comprise. C'est l'audité, en l'occurrence le SVL, qui est responsable de la conformité aux exigences spécifiées. L'auditeur rend compte de constatations et fait des remarques ou suggestions mais ne se substitue pas à la responsabilité de l'audité. En revanche, l'auditeur est responsable de mener sa mission conformément aux normes de la profession (ISO) et aux termes de référence. Pour éviter tout malentendu la répartition des rôles doit être clairement établie.
- **La transparence** ; la crédibilité de l'audit peut être remise en cause si les parties prenantes ont l'impression d'une opacité. L'AIS doit donc veiller scrupuleusement à ce que des informations appropriées et claires soient accessibles, et qu'elles soient diffusées au public concerné sans trahir le principe de confidentialité décrit ci-après.

- **La confidentialité** ; même si par de sa fonction il accède à des informations sensibles l'AIS ne doit en aucun cas les divulguer ; être transparent ne signifie pas divulguer des informations non appropriées.
- **La gestion des plaintes** ; émettre une plainte dans le cadre d'un audit est un droit de la personne/ structure auditée et autres parties prenantes concernées. Elles sont fondées de réclamer l'examen des plaintes de manière appropriée. Cela renforce la crédibilité et l'acceptabilité de l'audit. Un traitement efficace des plaintes permet - outre la confiance qui est essentielle dans un audit système - d'éviter également les erreurs, omissions ou abus. L'APV-FLEGT prévoit explicitement le traitement des plaintes et précise que « ce système doit assurer un recueil sécurisé des plaintes, garantissant la confidentialité de l'auteur ».

Ces deux **normes ISO 19011 et 17021** sont prises comme cadre de travail pour l'auditeur indépendant.

2.1.3 Objectifs et résultats

Les TdR de l'AIS FLEGT fixent les objectifs généraux et particuliers suivants :

Objectif général :

« Contribuer au renforcement et à l'amélioration de la gouvernance forestière et de la gestion durable des ressources naturelles en République du Congo ».

Objectifs particuliers :

« Auditer le SVL, en identifier les lacunes, évaluer l'efficacité des mesures correctives, et vérifier l'utilisation des autorisations FLEGT lors de l'entrée sur le marché de l'UE. ».

« L'audit tend à conforter l'assurance des opérateurs et des autorités que les autorisations FLEGT émises sont conformes aux engagements souscrits dans le cadre de l'APV. ».

Le résultat n°1 à atteindre par le consultant est le suivant :

« Le fonctionnement du système de vérification de la légalité (SVL) est audité. ».

Chacun de ces points désigne comme objet de l'audit, le système de vérification de la légalité (SVL). **Or, un système est un objet complexe formé de composants distincts reliés entre eux par un certain nombre de relations.** L'audit d'un tel objet ne peut se faire qu'au travers d'une approche adaptée tenant compte de cette complexité : l'approche systémique.

Dans le cadre du SVL, il s'agit d'auditer un système, dont le bon fonctionnement, une fois qu'il est mis en place et fonctionnel, ne peut être seulement évalué sur la base des différents composants qui le constituent. L'audit évaluera donc les différents composants du système (exemple entité chargée d'émettre les autorisations, entité chargée de contrôler, etc.), mais aussi les processus mis en œuvre au sein de ce système (processus de contrôle de la chaine de traçabilité, processus de vérification du respect des normes environnementales, etc.).

Ce système est mis en place dans un objectif précis (objectif général rappelé plus haut). L'audit, dans ses tâches et constatations, ne devra pas perdre de vue ces objectifs, et ceux-ci devront être rappelés dans les rapports remis au CCM. Si par

exemple l'application du système était jugée correcte alors même que visiblement les ressources forestières se dégradaient dans le pays, il y aurait contradiction (nécessitant donc une analyse et des mesures correctives).

2.1.4 Rôle spécifique de l'AIS

Compte tenus des TdR et des normes ISO précités, le rôle de l'AIS-FLEGT au Congo est donc :

i) D'examiner le bon fonctionnement :
   a. du système de légalité du bois à travers les grilles de légalités, les contrôles des administrations,
   b. du système de traçabilité, et
   c. du système d'émission des autorisations ;
ii) De vérifier l'utilisation des autorisations lors de l'entrée sur le marché européen ;
iii) De réunir les preuves, les documenter, les analyser, d'en rendre compte, de vérifier que toutes les composantes du système fonctionnent de manière cohérente entre elles ;
iv) D'identifier les faiblesses, les lacunes et les risques, de comprendre les causes ;
v) D'informer les parties prenantes (sous réserve de confidentialité de certaines informations), de traiter les plaintes ;
vi) De veiller au respect des délais et des procédures ;
vii) De suggérer des améliorations et ;
viii) D'évaluer l'efficacité des mesures correctives.

L'AIS agit pour le compte et au bénéfice du CCM. Il pourra aussi examiner à la demande conjointe des deux parties tout autre point relatif à la mise en œuvre du SVL.

2.1.5 Principe de subsidiarité

La complexité du système de vérification de la légalité (SVL) est telle que plusieurs catégories d'acteurs du SVL peuvent se reconnaître dans les principes énoncés par les normes ISO : impartialité, compétence, responsabilité, transparence, confidentialité, etc.

Cependant les tâches et responsabilités de ces différents acteurs ne doivent pas être confondues. Il y a un principe implicite de « subsidiarité » à respecter en la matière. L'AIS n'a pas pour vocation de se substituer aux contrôles de l'administration ou de réaliser en parallèle un travail déjà effectué par une autre entité.

2.1.5.1 Audit et contrôle

Le 6ème composant du SVL est l'auditeur du système dont le rôle ne peut être confondu avec celui d'un autre acteur du système.

Les administrations (qui doivent être auditées) contrôlent leurs administrés. Cette tâche ne fait pas partie du rôle l'AIS. Il ne doit pas y avoir de confusion entre l'auditeur et l'audité, ni en ce qui concerne les responsabilités, ni en ce qui concerne les ressources nécessaires à leurs activités.

Très clairs à ce sujet, les TdR de l'AIS précisent que ce dernier devra effectuer une évaluation des contrôles pratiqués par les administrations en charge, et non qu'il devra effectuer ces contrôles.

Les contrôles de deuxième niveau du SVL, en particulier, ne doivent être assimilés aux activités d'audit de l'AIS et ce, pour de multiples raisons :

- Les objectifs sont clairement différents :
  - La CLFT s'assure que les contrôles de premier niveau ont bien permis de vérifier la légalité (ou de constater une infraction et de prendre les mesures nécessaires) des entreprises forestières et du bois ;
  - L'AIS s'assure que les processus de vérification sont fiables, indépendamment des résultats obtenus.
- Les moyens sont différents :
  - L'ensemble des documents de contrôle des administrations sont systématiquement transmis à la CLFT pour vérification ;
  - L'auditeur va, de son coté, étudier un certain nombre de processus d'élaboration des documents de contrôle, en suivant un échantillonnage basé sur l'analyse des risques (Cf. 2.3.3).
- Les résultats sont différents :
  - La CLFT va constater des infractions ou non-conformité de la part des entreprises et va prendre les mesures nécessaires pour que ladite entreprise règle la situation. Si aucune infraction n'est donnée, la CLFT pourra donner son autorisation pour la délivrance d'une autorisation FLEGT ;
  - L'auditeur va constater une lacune, une défaillance ou au contraire la performance du SVL, indépendamment des infractions constatées par les contrôles de 1er et 2ème niveau. Ses conclusions doivent aboutir à une amélioration de la performance du SVL, elles sont communiquées au CCM qui pourra agir en conséquence.

2.1.5.2 Audit et observation

De même, les missions de l'AIS ne peuvent être confondues avec celles d'un observateur indépendant.

Selon l'European Forest Institute « le rôle d'observateur indépendant consiste à surveiller l'application de la loi forestière et de la gouvernance forestière » (Source : euflegt.efi.int).

Depuis 2006, le Cercle d'appui à la Gestion Durable des Forêts du Congo (CAGDF) est en charge d'une observation indépendante de l'APV FLEGT.

L'APV-FLEGT (annexe IX) indique que l'observateur indépendant (OI) pourra participer :

- A l'attribution des permis d'exploitation ;
- A l'élaboration et la réalisation des plans d'aménagement et ;
- Au comité de gestion du fonds forestier.

Les objectifs spécifiques de l'Observateur Indépendant sont comme suit :

- Améliorer les systèmes de mise en application de la loi forestière par l'Etat ;

- Concourir au respect de l'application de la loi forestière et de la gouvernance ;
- Renforcer les capacités de la société civile à l'approche d'observation indépendante ;
- Documenter et mettre à la disposition de l'inspection générale des services de l'économie forestière et du développement durable – l'IGSEFDD- (et donc de la Cellule de Légalité Forestière et de la Traçabilité) et du Comité Conjoint de Mise en Œuvre toute information collectée.

Là encore, même si l'objectif global est identique à celui de l'auditeur indépendant (« Contribuer au renforcement et à l'amélioration de la gouvernance forestière et de la gestion durable des ressources naturelles en République du Congo »), ses tâches sont bien distinctes de celles attribuées à l'AIS-FLEGT.

En particulier :

- L'auditeur indépendant ne traque pas les délits liés à la forêt ni cherche à savoir si certains opérateurs respectent bien la loi, contrairement à l'observateur indépendant.
- Par contre, il pourra se baser sur les conclusions de l'observateur pour orienter ses audits et en tirer des conclusions sur les processus audités.
- Alors que l'observateur indépendant constate les non-conformités des entreprises ou défaillances du système, l'auditeur quant à lui, hiérarchisera ses constatations en fonction de l'impact qu'elles ont sur la fiabilité du SVL dans sa globalité et suggérera des mesures correctives et/ou préventives afin d'améliorer le système.

Globalement, le rôle de l'auditeur est centré sur « le système de vérification de la légalité du bois dans son ensemble et sur sa capacité à remplir son mandat » et non sur le respect ou non de la grille de légalité par les entreprises forestières.

2.2 Champ de la mission d'audit indépendant

2.2.1 Le système audité

Le système audité tel qu'il est actuellement mis en œuvre, comprend les contrôles de premier niveau, les contrôles de second niveau et la délivrance des autorisations FLEGT (voir figure n°2).

A ce jour, un Système Informatisé de Vérification de la Légalité (SIVL) a été développé, mais n'est pas encore déployé au niveau national. Le SIVL est un outil qui devrait permettre de faciliter et améliorer les contrôles de premier et second niveau, mais dont la non-opérationnalisation ne remet pas en cause le système présenté dans la figure 2, et n'empêche pas de mener des audits système.

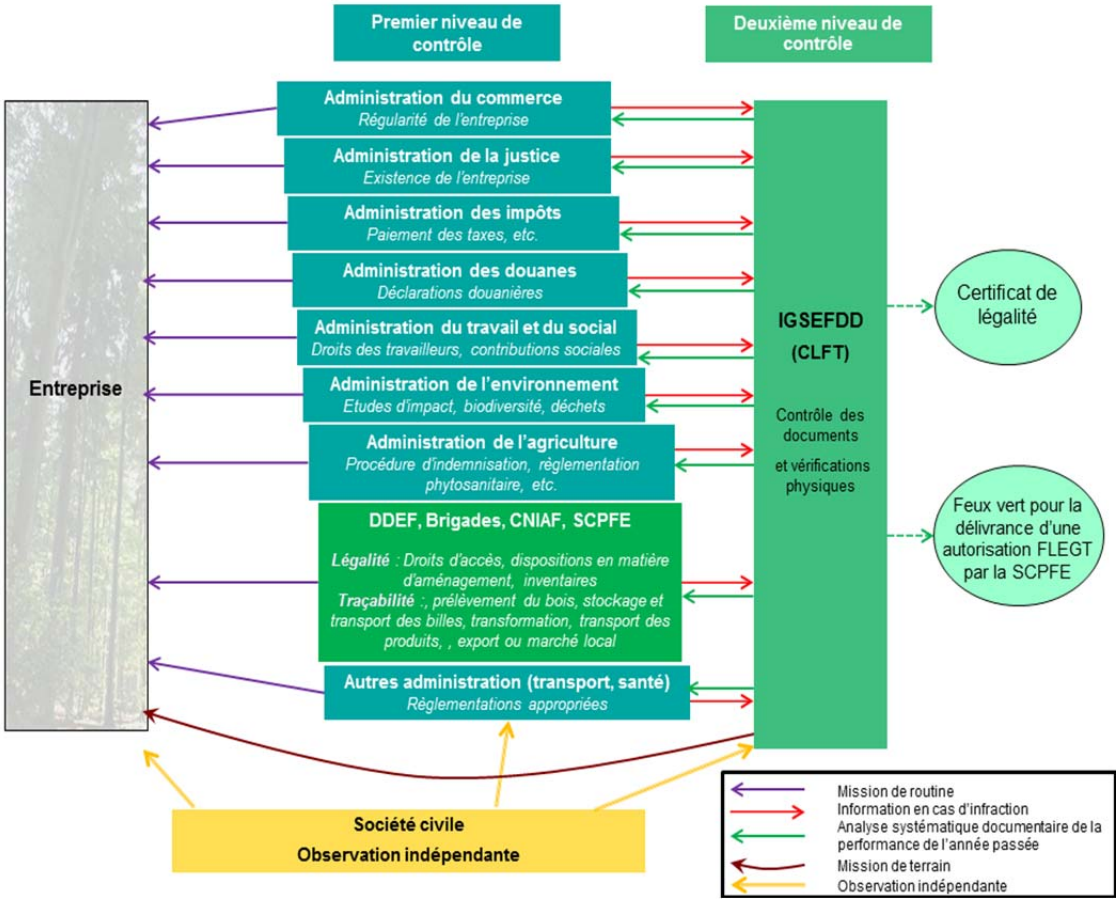


Figure 2 : Le système audité

L'opérationnalisation de cet outil impactera néanmoins le travail de l'auditeur qui devra tenir compte - une fois le SIVL déployé au niveau national - des nouvelles procédures liées à cet outil. La figure n°3 présente le système tel qu'il devrait fonctionner avec le déploiement du SIVL.

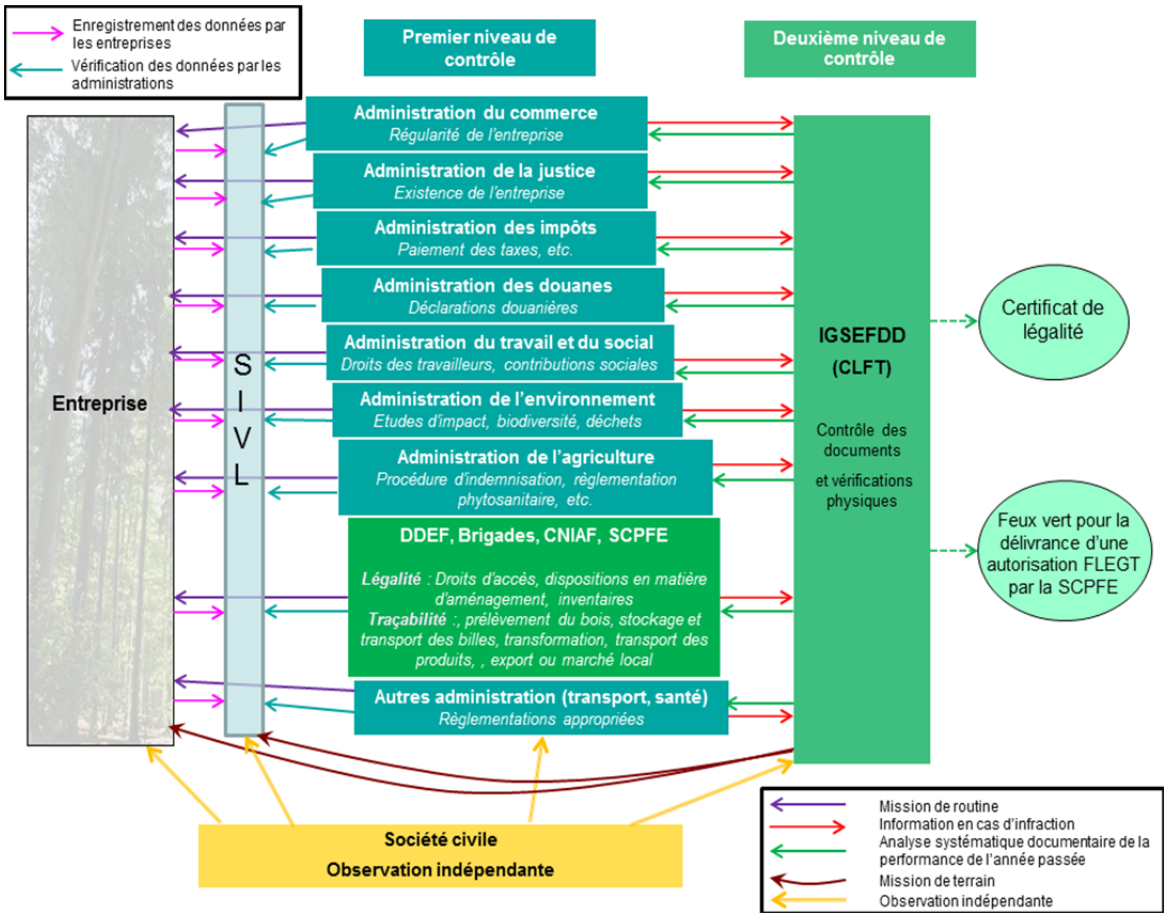


Figure 3 : Le système à auditer, une fois le SIVL déployé et opérationnel

2.2.2 Parties prenantes concernées et sources d'information

Nombre de parties prenantes sont concernées par l'APV FLEGT et donc par le SVL. L'AIS pourra rencontrer, auditer ou récupérer des informations auprès de l'ensemble de ces parties prenantes, qui sont notamment :

- La Direction des Forêts et la Direction de la Valorisation des Ressources Forestières œuvrant sous la tutelle de la Direction Générale de l'Economie Forestière (DGEF) ;
- L'Inspection Générale des Services de l'Economie Forestière et du Développement Durable (IGSEFDD) ;
- La cellule de la légalité forestière et de la traçabilité (CLFT) ;
- Les directions départementales, leurs brigades et postes de contrôle ;
- Le Service de Contrôle des Produits Forestiers à l'Exportation (SCPFE) ;
- Le Centre National d'Inventaire et d'Aménagement des Ressources Forestières et Fauniques (CNIAF) ;
- Les services de l'administration du commerce ;
- Les services de l'administration de la justice ;
- Les services de l'administration des douanes ;
- Les services de l'administration des impôts ;
- Les services de l'administration du travail ;
- Les services de l'administration de l'environnement ;
- Les services de l'administration de la santé ;

- Les services de l'administration de la sécurité sociale (la caisse nationale de sécurité sociale, CNSS) ;
- Les sociétés forestières ;
- L'observateur indépendant ;
- Les acteurs économiques du secteur de l'exploitation du bois au Congo : exploitants forestiers, entreprises de certification du bois, transporteurs, négociants et commerçants, exportateurs et importateurs (dans l'UE) ;
- Les services des Ministères de l'environnement ou de la forêt dans les pays voisins ;
- Les organes chargés de la vérification de la légalité et les organes chargés de l'audit indépendant du système FLEGT dans les pays voisins et leurs sources d'information ;
- Les acteurs intervenant dans le suivi ou le contrôle de l'exploitation forestière : observateur indépendant, organismes de systèmes de certification volontaire privés, structures de la société civile ;
- Les membres du Comité Conjoint de mise en œuvre des APV entre l'UE, le Congo et les pays voisins ;
- Les syndicats, universités, autorités locales, communautés locales, ONG nationales et internationales, auteurs de plaintes, société de gestion des parcs à bois, bailleurs de fonds ;
- Les autorités compétentes de l'Union Européenne.

Il est ici noté que les parties prenantes citées ci-dessus n'ont pas toutes la même implication dans le SVL et qu'il convient de distinguer celles qui ont un rôle actif dans le système de vérification de la légalité, que nous considérerons comme « acteur du SVL » et qui pourront être auditées, de celles qui sont seulement bénéficiaires, observatrices ou qui partage simplement le même objectif (amélioration de la gouvernance forestière et de la gestion durable des ressources naturelles au Congo).

Les outils développés par l'AIS permettront de catégoriser et détailler les interactions entre ces différentes parties prenantes. L'AIS sera susceptible d'étendre la liste des personnes/ organismes consultés à tous ceux qui peuvent être concernés/ impactés par le SVL.

2.2.3 Champ géographique

Comme le précise le texte de l'APV FLEGT du Congo :

« *L'objet du présent accord, conformément à l'engagement commun des parties à gérer durablement* ***tous les types de forêts****, est de fournir un cadre juridique visant à assurer que tous les bois et produits dérivés en provenance du Congo et importés dans l'Union européenne, couverts par le présent accord, ont été produits légalement et, ce faisant, de promouvoir le commerce de ces bois et produits dérivés.* »

De plus, *« le système congolais pour la vérification de légalité du bois et des produits dérivés s'applique pour* ***toutes les exportations, et pas seulement celles destinées à l'Union européenne*** *».*

Il n'y a pas de limite géographique définie par les TdR. Tout le territoire congolais est concerné par l'audit. L'AIS devra également se préoccuper du bois en transit (ex : du Cameroun), du passage de frontières avec les pays voisins et de l'entrée dans l'Union Européenne.

L'ensemble des parties-prenantes à interroger devra donc être élargi à ces acteurs. Le Congo fait également partie d'organisations transnationales qu'il faudra prendre en compte.

2.2.4 Champ des activités incluses

L'annexe III de l'APV FLEGT au Congo indique : « *Le SVL est appliqué à **TOUTES les sources nationales de bois** et aux produits [en transit]. Tout bois commercialisé au Congo est donc pris en compte par le système de vérification de la légalité*. »

L'APV-FLEGT Congo couvre toutes les exportations de bois et produits dérivés, mais aussi le bois destiné au marché domestique, et va donc au-delà des 5 catégories minimum indiquées par la réglementation FLEGT de l'UE (2005).

La vérification de la légalité couvre par conséquent l'intégralité du marché national et des marchés d'exportation pour tous les produits définis dans l'annexe I (bois et produits dérivés) et ce, quel que soit le pays destinataire de l'exportation.

2.2.5 Calendrier

L'APV-FLEGT précise également que l'AIS : « doit préparer un calendrier des opérations d'audit sur trois ans. »

L'auditeur doit en effet proposer un planning qui devra être approuvé par le CCM, veiller au bon respect de celui-ci et des délais nécessaires pour les diffusions de documents et la tenue de réunion, et doit rendre compte de tout dysfonctionnement de part et d'autre dans le respect du calendrier.

La préparation d'un programme d'audit (défini comme étant l'ensemble des dispositions relatives à un ensemble d'audits planifiés pour une durée et dirigés dans un but spécifique), est d'ailleurs précisée dans la norme 19011.

Nous suggérons ici la tenue d'un rétro-planning pour l'ensemble des tâches planifiées de l'AIS, planning partagé et régulièrement mis à jour avec les interlocuteurs concernés, assorti de systèmes d'alertes et d'actions correctives en cas de non-respect des délais.

2.3 Approche pour la réalisation de l'audit

2.3.1 Rencontre régulière des parties prenantes

Ce rôle de l'AIS, qui peut varier selon les pays engagés dans un APV, n'est jamais solitaire. Il ne faut pas confondre la nécessaire indépendance, neutralité, impartialité et hauteur de vue de l'auditeur, avec un isolement.

La rencontre régulière des parties prenantes est cruciale pour établir la confiance dans le processus de l'audit qui ne doit pas apparaître opaque ou laisser pour compte certaines parties-prenantes.

Elle est également essentielle pour établir une cartographie claire des attributions et responsabilités de chacun, comprendre leurs missions, leur poids, évaluer les capacités de chaque entité à remplir le rôle qui lui est dévolu, et évaluer les motivations et la confiance de chacun dans le système, les griefs et les

manquements éventuels y compris en termes de coordination globale du processus.

L'auditeur établira une **cartographie complète des parties-prenantes**, détaillant leur rôle, leur implication, leur influence, leur degré de connaissance du système, leur capacité à y contribuer (moyens humains et techniques), la qualité des relations entre elles, etc.

Cette cartographie servira à établir un planning de rencontres dont le but sera à la fois de recueillir des informations et conforter la confiance des intéressés dans le processus. Ces rencontres pourront par la suite donner lieu à des propositions ciblées, telles que des actions de communication ou des formations.

2.3.2 Une approche en deux étapes

Il est possible que l'AIS commence ses audits avant que le SVL tel que prescrit par l'APV soit en place et fonctionnel. Pendant cette phase de mise en œuvre, l'approche de l'AIS doit être différente de la phase suivante, c'est-à-dire la phase où le SVL est en place et livre des certificats et autorisations FLEGT. Il n'est pas souhaitable que l'AIS entreprenne l'audit du système dans son ensemble tant que la mise en place du système n'est pas complétée, les « trous » dans le système étant dépourvus de tout élément auditable. Cependant, durant cette phase de mise en place du SVL, l'AIS doit évidemment constater et documenter brièvement les éléments manquants du système mais sans s'y attarder, et doit plutôt consacrer temps et énergie à auditer les entités et processus qui sont mis en place, pour vérifier s'ils répondent effectivement aux exigences de l'APV. Autrement dit, les éléments manquants du système sont identifiés par l'AIS, mais c'est sur les éléments existants qu'il porte son attention lors des audits.

Dans la phase initiale de mise en œuvre du SVL, les audits de l'AIS peuvent être géographiques (les sections 3.2.2 et 4.3.3 couvrent aussi cet enjeu) ou cibler des entités et processus précis (exemple la DDEF et le SCPFE du Niari et de la Lekoumou). Pendant cette période de mise en place du SVL où l'émission de certificats FLEGT ne peut encore être envisagée, le champ des audits de l'AIS devrait prendre de l'expansion pour inclure les nouveaux processus et entités au fur et à mesure qu'ils entrent en fonction (voir section 3.2.3). L'objectif est d'en arriver progressivement à l'audit du système dans son intégralité.

2.3.3 Approche systémique

Comme énoncé aux points 2.1.3 et 2.3.2, l'AIS a pour mission d'auditer l'intégralité du système de vérification de la légalité tel que défini dans l'annexe III de l'APV FLEGT du Congo.

Une fois le SVL en place et fonctionnel, le travail de l'auditeur ne pourra se réduire à une partie du système ou ne cibler que certaines des entités qui le composent (évidemment ceci n'exclut pas le recours à l'échantillonnage ni à des audits géographiques), sauf si ce n'est pour le suivi d'actions correctives précises ou pour investiguer des endroits ou enjeux précis suite à une plainte.

L'approche systémique doit permettre à l'auditeur d'aborder le système de deux manières complémentaires avec :

i) L'audit des entités qui agissent au sein du SVL ;

ii) L'audit des processus qui sont mis en œuvre au sein du SVL par ces entités.

La norme 19011 recommande « **la maîtrise opérationnelle des processus du client** » pour mener à bien l'audit. Une analyse et bonne compréhension des différentes législations, réglementations voire usages, de la manière dont elles s'articulent entre elles et concernent les différentes activités relatives au bois congolais est donc un préalable à toute prise de décision. Le manque d'approfondissement de la compréhension du contexte ne peut que générer de l'arbitraire et des erreurs.

L'auditeur établira donc une **cartographie des interactions et processus entre toutes les entités concernées par le SVL** (hiérarchiques, financières, légales, informatives etc.).

Cette cartographie sera enrichie au fur et à mesure des travaux de l'auditeur et de l'évolution du SVL.

2.3.4 Approche basée sur l'analyse des risques

Les TdR prévoient que : « *les deux premières années, la fréquence des audits devra être égale ou supérieure à trois. La troisième année, la fréquence pourra être réduite, mais accompagnée de contrôles inopinés. La fréquence et l'intensité du contrôle à appliquer pourront être revues à l'occasion des réunions du CCM chargée de l'examen des rapports d'audit, suivant les constats établis.* »

Etant donné la taille et la complexité du SVL (Cf. champ de la mission de l'audit indépendant, point 2.2.), prévoir que chaque audit évalue de manière exhaustive l'ensemble des entités et processus constituant le SVL sur l'ensemble du territoire congolais est inenvisageable. La réalisation d'un échantillonnage permettant de cibler les contrôles à réaliser est impérative.

Toutefois, la norme ISO 19011 indique qu'il convient d'utiliser l'échantillonnage de manière appropriée, dans la mesure où cette utilisation est étroitement liée à la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

L'audit indépendant du SVL ne se prête pas à une approche d'échantillonnage purement aléatoire. En effet, l'objectif étant de faire preuve de réactivité dans la résolution de tout dysfonctionnement systémique, en apportant au plus vite des solutions ciblées et en vérifiant la bonne application de ces solutions, une méthode purement aléatoire serait dilatoire et en grande partie inefficace.

Une **méthode basée sur l'analyse des risques** (de non-respect) permet de cibler les efforts et de raccourcir les délais. Le choix de la méthode a une influence sur la vitesse à laquelle le système peut être rendu opérationnel. De plus, l'approche basée sur les risques permet d'assurer une meilleure allocation des ressources.

L'AIS pourra ainsi être plus efficient, pourra mieux adapter ses contrôles et faire évoluer ses outils d'analyse en fonction des objectifs visés.

Un préalable pour l'Auditeur Indépendant est donc d'établir une **cartographie des risques.**

Cette cartographie, établie en collaboration avec les différentes parties prenantes et les éléments documentaires, permettra d'identifier la liste des risques inhérents au SVL et d'établir une pondération de ces risques pour pouvoir les hiérarchiser.

Cette pondération sera double :

- La probabilité d'occurrence du risque, qui pourra notamment être reliée au volume global du bois ou produit dérivé concerné par le processus étudié ;
- La gravité systémique du risque en termes d'impact, de dommage et de conséquence (bloquant ou non, difficile à résoudre ou non etc.).

Grâce à cette pondération, la fréquence des contrôles ou leur intensité pourra être orientée. Des catégories de risques pourront être établies et l'échantillonnage des contrôles se fera sur la base de ces catégories en accordant plus de poids à celles susceptibles d'être importantes. Le temps de l'AIS sera ainsi proportionné en fonction des risques identifiés et le planning d'audit sera adapté en concertation avec le CCM.

Il n'est pas conseillé d'exclure définitivement de l'audit les éléments du système (entités ou processus) ne présentant pas ou peu de risques. Les efforts seront différents selon le risque mais l'ensemble des risques sera traité dans les audits.

Il est ici noté que l'analyse des risques (identification et catégorisation) est une démarche itérative dont les résultats (la cartographie des risques) évoluera au cours du temps, d'un audit à l'autre, au fur et à mesure de la résolution des problèmes constatés. C'est ainsi qu'il est attendu que, dans la liste des risques identifiés, nombre d'entre eux passent progressivement d'une catégorie de risque élevé à moyen ou même faible, réduisant d'autant la probabilité d'occurrence.

2.3.5 Approche itérative

Pendant la phase de mise en place du SVL, l'audit ne doit pas être perçu comme une contrainte mais comme faisant partie du processus en identifiant les éléments manquants ou défaillants sur lesquels des ressources doivent être déployées. En effet, un audit conduit dans le but d'identifier des pistes d'amélioration pertinentes et donc d'apporter de la valeur ajoutée au système audité, devient un des principaux moteurs de l'amélioration continue.

De plus il permet de mieux communiquer entre les parties prenantes, et de mieux comprendre les problèmes et les attentes des autres acteurs du SVL. L'audit n'est donc pas à négliger, et il est important d'y consacrer des moyens suffisants.

Cette amélioration continue nécessite que soit mise en place une approche itérative et évolutive.

Les cartographies des parties prenantes, des interactions et processus entre les parties prenantes, et la cartographie des risques constituent un préalable à l'action de l'AIS. Il s'agit d'un processus long qui ne doit en aucun cas être négligé. Ces outils ont vocation à évoluer avec le SVL, chaque nouvel audit permettant de mettre à jour et/ou de compléter ce travail préalable qui est nécessaire pour bien comprendre le SVL FLEGT du Congo.

Dans la phase suivante, où le SVL est en place, est fonctionnel et livre des certificats et autorisations FLEGT, les audits ont le double rôle de rassurer les acheteurs de bois en Europe que le SVL est fiable, et d'identifier les reculs, ou défaillances, dans le système. Le CCM pourra ensuite appliquer des actions correctives et allouer les ressources nécessaires pour maintenir la performance du SVL à un niveau acceptable.

3 APPROCHE POUR L'ELABORATION DU CALENDRIER / PROGRAMME D'AUDIT

L'élaboration et la validation d'un calendrier d'audit par le CCM est un préalable au démarrage des activités d'audit de l'AIS. De même, la norme ISO 19011 prévoit que le programme d'audit planifie les audits et ressources nécessaires pour une période déterminée. Cette partie décrit l'approche proposée par l'AIS pour élaborer ces documents de planification, et les mettre à jour dans une optique d'amélioration continue conformément au point 2.3.4.

3.1 Définition du calendrier et du programme d'audit

Dans le cadre de la mission d'audit indépendant du SVL, l'APV et les TdR de l'AIS prévoient que le calendrier prévisionnel pour les années d'activités de l'audit soit établi en concertation avec le CCM.

Ce calendrier va déterminer la fréquence des missions d'audit et constitue le prélude du programme d'audit, lequel présente la stratégie de vérification du bon fonctionnement du système de vérification de la légalité (SVL) FLEGT.

L'annexe VI de l'APV-FLEGT prévoit que sur les deux premières années, la fréquence des opérations d'audit devrait être égale ou supérieur à trois. La troisième année, la fréquence pourrait être réduite. Il est aussi prévu que la fréquence et l'intensité du contrôle soit proportionnel au risque de non-respect. Comme indiqué au point 2.3, ces éléments constituent les bases de l'approche choisie par l'auditeur indépendant pour réaliser l'audit du SVL.

3.1.1 Le calendrier d'audit

Le calendrier d'audit élaboré en concertation avec le CCM permet de projeter les missions d'audit qui devront être réalisées sur les années à venir.

Il indiquera les périodes pendant lesquelles l'AIS préparera les audits, les réalisera, gèrera les autres activités transversales (gestion des plaintes, communication, etc.). Il respectera la fréquence d'audit requise par le CCM et proposera, pour chaque audit projeté, un champ d'audit, qui reste cependant indicatif.

Le calendrier, une fois approuvé par le CCM, servira de base de travail pour l'élaboration du programme d'audit qui devra associer à ce calendrier, des informations telles que : ressources nécessaires, dates, etc.

3.1.2 Le programme d'audit

Le programme d'audit devrait autant que possible préciser pour chaque audit :

- **L'objectif** de l'audit ;
- Les **critères** d'audit : référence vis-à-vis de laquelle la vérification est réalisée (du référentiel, politique, procédures, exigences contractuelles…) ;
- Le **champ** de l'audit : étendue et limites de l'audit (lieux, secteurs, unités, activités, postes de travail ou processus de l'organisme à auditer ainsi que la durée de l'audit) ;
- Les **dates** prévues ;
- Les **responsabilités** (responsable d'audit et autres membres de l'équipe d'audit).

En théorie, ces données devraient donc être estimées pour chacun des 3 audits annuels qui doivent être réalisés sur les deux premières années.

Cependant, du fait de la jeunesse du SVL (création de la CLFT en février 2010, procédures de contrôle en cours de validation, code forestier en cours d'adoption, SIVL non déployé au niveau national, etc.), les résultats du premier audit seront des éléments fondamentaux pour la mise à jour du programme d'audit, qui mettra alors l'accent sur les activités, domaines, secteurs ou processus les moins performants.

La première version du programme d'audit sera ainsi très fortement impactée par les résultats du premier audit. Il n'est donc pas pertinent à ce stade, que le programme d'audit détaille les audits succédant au premier.

3.2 Elaboration du programme d'audit

En revanche, pour le tout premier audit, l'objectif, les critères, le champ les dates et responsabilités devront être définies avec plus de précision.

3.2.1 Analyse des risques

Pour faire ce travail, l'Auditeur Indépendant se basera sur l'approche développée au point 2.3 : **l'analyse des risques**. Comme indiqué dans le chapitre précédent, un échantillonnage basé sur les risques permet de cibler les efforts et de raccourcir les délais et permet d'assurer une meilleure allocation des ressources.

Pour tenir compte des risques dans l'élaboration de son programme d'audit, l'auditeur indépendant réalisera au préalable les tâches suivantes :

- Une cartographie complète des parties-prenantes avec une attention particulière pour les entités agissant dans le SVL (« acteurs du SVL »), détaillant leur rôle, leur implication, leur influence, leur degré de connaissance

du système, leur capacité à y contribuer (moyens humains et techniques), la qualité des relations entre elles.
- Une **cartographie des interactions et processus** entre toutes les parties-prenantes et particulièrement entre les acteurs du SVL (hiérarchiques, financières, légales, informatives etc.).

C'est au cours de ce travail préalable que l'auditeur indépendant pourra étudier les procédures de contrôle élaborées mais non encore validées (par exemple procédures proposées par le consultant OBBOIS), ainsi que le cadre législatif et règlementaire.

Sur la base de ces données, l'auditeur indépendant réalisera ensuite une **cartographie des risques** qui permettra d'établir une pondération des risques et de les hiérarchiser (voir point 2.3.3).

L'évaluation du risque passera par deux étapes :

- Inventaire des risques potentiels avec les parties prenantes et sur la base des éléments documentaires ;
- Catégorisation du risque en fonction de la probabilité d'occurrence du risque d'une part et de la gravité systémique du risque en termes d'impact, de dommage et de conséquence d'autre part.

Pour chaque entité ou processus du SVL, seront considérés différents types de risques potentiels : financiers, organisationnels, techniques, sociaux, environnementaux.

Une cartographie des risques pourra ainsi être établie pour chacun des trois grands processus du SVL : vérification de la légalité, vérification de la chaine de traçabilité, émission des autorisations FLEGT).

3.2.2 Intégration des risques dans l'échantillonnage

Une fois les risques pondérés et hiérarchisés, la fréquence des contrôles ou leur intensité pourra être orientée. Des catégories de risques pourront être établies et l'échantillonnage des contrôles se fera en lien avec ces catégories en accordant plus de poids à celles susceptibles d'être importantes (zone rouge).

Le temps de l'AIS sera ainsi proportionné en fonction de cette pondération et le planning d'audit sera adapté en concertation avec le CCM. Comme indiqué au point 2.3.3., il n'est en effet pas conseillé de ne se concentrer que sur les risques les plus importants, les efforts seront différents selon le risque mais l'ensemble des risques doivent être traités dans toute mission d'audit.

Évidemment cette démarche est itérative et la pondération évoluera d'un audit à l'autre au fur et à mesure de la résolution des problèmes constatés.

De la même manière, si la taille de l'échantillon le permet, un ajustement pourra être apporté pour obtenir une certaine représentativité.

Ainsi, l'audit pourra être orienté par un échantillonnage géographique, des entités et processus catégorisés en fonction des risques qu'ils présentent ou par les deux à la fois.

3.2.3 Evolution du champ de l'audit

Il est attendu qu'avec l'évolution du SVL (déploiement du SIVL, reconnaissance des systèmes de certification privée, etc.), les entités, processus et risques

associés évoluent eux aussi. C'est pourquoi l'auditeur indépendant propose que le champ de l'audit soit lui-aussi évolutif.

Par exemple les premiers audits couvriraient prioritairement les départements identifiés comme étant à haut risque et dont les volumes sont importants, et les suivants pourraient couvrir les processus de contrôle des produits issus des permis spéciaux, convention de transformation industrielle ou autre. Ensuite, les audits pourront inclure dans leur échantillonnage des départements, acteurs et processus pour lesquels les risques ont été évalués comme étant moins élevés. L'échantillonnage pourrait ainsi suivre le schéma suivant :

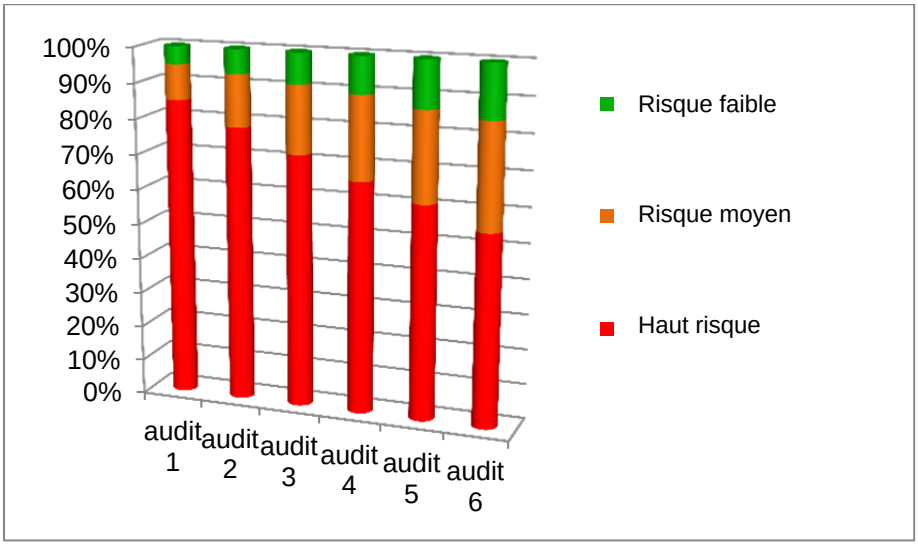


Figure 3 : Evolution de l'effort et de l'échantillonnage de l'auditeur par catégorie de risque, au court du temps

Par ailleurs :

- L'évaluation de l'efficacité des activités correctives entreront dans le champ des audits seulement après les premiers audits, quand le CCM aura commencé à en mettre en œuvre ;
- L'utilisation des autorisations lors du processus d'entrée sur le marché européen entrera dans le champ des audits lorsque le SVL distribuera ses premières autorisations FLEGT ;
- L'audit du système dans son ensemble se fera à partir du moment où la grande majorité des divers éléments du SVL sont en place. Avant cela, les audits pourront porter sur des éléments précis (géographiques ou autres) du SVL. Ce concept est également décrit à la section 2.3.2.

Toujours en tenant compte des niveaux de risques, les audits prévoient ainsi une évolution du champ pour élargir progressivement les audits aux autres directions départementales (Travail, Environnement, etc.) et l'intégration de l'activité « évaluation de l'efficacité des activités correctives », puis enfin les vérifications de l'utilisation des autorisations lors du processus d'entrée sur le marché européen lorsque les autorisations seront données.

3.2.4 Evaluation des ressources

Le programme d'audit, en plus de proposer un calendrier des audits à réaliser, fera une estimation des ressources humaines nécessaires à la réalisation de ces audits. En effet pour atteindre les objectifs des audits établis, il convient d'évaluer l'ensemble des compétences nécessaires, et de s'assurer que toutes les compétences pourront être présentes dans les équipes d'audit.

Pour réaliser cette évaluation, il convient de tenir compte des éléments suivants :

- La compétence globale de l'équipe d'audit nécessaire pour atteindre les objectifs des audits à la fois en termes de réalisation d'audit, mais aussi connaissance sectorielles et techniques adaptés aux objets de l'audit (droit social, droit du travail, gouvernance forestière, traçabilité, chaine de contrôle des produits, etc.), compte tenu des champs et des critères de ceux-ci ;
- La complexité de l'audit ;
- Les méthodes d'audit effectivement choisies (sur site, à distance, documentaire ou rencontre en personne, etc.) ;
- Les exigences légales et contractuelles, ainsi que les autres exigences auxquelles l'organisme doit satisfaire ;
- La langue de l'audit et les caractéristiques du contexte culturel et social spécifique à l'audité. Les propres aptitudes de l'auditeur ou l'aide d'un expert technique peuvent permettre de répondre à ces points.

Afin de pouvoir mobiliser rapidement l'équipe nécessaire à la réalisation des audits, une fois le calendrier d'audit approuvé, il est proposé qu'un pool d'expert non principaux soit mis en place (via la procédure contractuelle : soumission des CV à la DPUE). Les experts ainsi sélectionnés pourraient alors être mobilisés en fonction des besoins, sur les missions d'audit, sur simple approbation des TdR des missions.

3.3 Mise à jour et révision du programme d'audit

Afin de permettre l'identifier des pistes d'amélioration pertinentes pour le SVL, le programme d'audit doit être révisé et amélioré constamment afin de tenir compte des résultats d'audits, des plaintes reçues, mais aussi en fonction de l'évolution des risques et de l'opérationnalisation du SVL. Il doit notamment :

- Prendre en compte l'évolution des besoins et des attentes des parties intéressées et du CCM en particulier ;
- Identifier les domaines d'amélioration ;
- Rechercher les solutions les plus appropriées pour intégrer ces améliorations.

Le programme d'audit ainsi révisé, détaillant les critères et champ du ou des prochains audits, dates révisées et ressources nécessaires, sera transmis au CCM dès que nécessaire. La procédure à suivre pour la revue et l'amélioration du programme d'audit est développée dans le manuel de gestion de la qualité de l'auditeur indépendant (annexe 2).

4 PROCEDURES DE REALISATION DES AUDITS

Une fois le calendrier validé et le programme d'audit établi, les missions d'audit doivent démarrer. Les procédures de réalisation des audits suivent un schéma standardisé décrit dans la norme ISO 19011 : « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management ».

La partie ci-dessous décrit ce processus.

4.1 Séquence du processus

Le processus de réalisation des audits comporte 5 étapes.

Figure 4 : Séquence globale du processus de réalisation des audits

Le temps nécessaire à la réalisation de chaque étape est variable en fonction des critères et du champ de l'audit. La préparation des activités d'audit peuvent atteindre 20 à 100% de la durée de l'audit de terrain. Le temps nécessaire à la préparation et la diffusion du rapport sera en général bien inférieur à celui des autres étapes.

4.2 Déclenchement de l'audit système

Les missions planifiées dans le calendrier d'audit démarreront par une première étape qui est le déclenchement de l'audit. Celui-ci consiste en :

- Sur la base du programme d'audit, préciser les objectifs, le champ (lieu, unités, activités, durée…) et les critères d'audit ;
- Constituer l'équipe d'audit ;
- Prendre les premiers contacts et confirmer la faisabilité de l'audit (disponibilité des personnes, temps suffisant pour préparer et réaliser l'audit…).

Sur la base du calendrier validé et du programme d'audit, l'AIS affinera les objectifs, le champ et les critères d'audit pour l'audit concerné.

L'équipe d'audit sera constituée (de préférence à partir du pool d'experts non principaux) de manière à compléter ou suppléer l'expertise apportée par l'Expert Principal. La mission de chaque expert non principal sera décrite dans des Termes de Référence propres à l'audit.

Il est ici noté qu'afin de respecter le calendrier d'audit, les délais liés à la validation des CV et Termes de Référence de l'expertise d'appui (experts non principaux) devront être parfaitement maitrisés et limités dans le temps (fixés idéalement à 15 jours).

Le déclenchement est aussi l'occasion pour l'auditeur indépendant de prendre contact avec l'audité, de vérifier la disponibilité du personnel et des documents. Le programme d'audit ayant été préalablement validé par le Comité Conjoint de Mise en œuvre de l'APV FLEGT et donc par le Ministère de l'Economie Forestière et du Développement Durable, il est attendu que seuls des problèmes de calendrier et de disponibilité puissent remettre en question la faisabilité de l'audit.

4.3 Revue documentaire

Si l'examen des documents est un préalable à l'élaboration du programme d'audit, c'est aussi une activité récurrente qui est menée après chaque déclenchement d'audit.

L'étape de revue documentaire consiste à prendre connaissance des documents nécessaires à la conduite de l'audit (politique, procédures, enregistrements…). Elle permet de s'assurer que le système documentaire est suffisant pour mener à bien un audit, et permet de préparer des questions relatives à l'entité ou au processus étudié.

Les sources documentaires sont multiples : elles pourront comprendre les plaintes, enregistrées, des nouvelles procédures, les rapports de l'OI, les rapports des administrations déconcentrées, etc.

Cette étape permet aussi, si cela s'avère nécessaire, d'organiser une entrevue préalable avec l'entité auditée afin d'examiner ensemble les documents et de préparer l'audit. De même, elle peut permettre à l'AIS de consulter certains acteurs du SVL susceptibles de fournir des informations sur les activités à auditer avant chaque mission d'audit.

4.4 Préparation de l'audit système

Cette étape est essentielle et peut être relativement longue. Une bonne préparation permettra à l'auditeur de mieux comprendre les éléments qu'il va être amené à auditer et de repérer les points qu'il va approfondir. La réalisation préalable des cartographies des parties prenantes, interactions et processus et risques, permet déjà d'avoir une très bonne vision du système et d'anticiper le

déroulement de l'audit mais qui sera approfondie pour chaque entité et processus étudié.

Il est ici noté que les étapes documentation et préparation de l'audit peuvent se réaliser de manière concomitante.

4.4.1 Elaboration du plan d'audit

L'examen des documents permet à l'auditeur d'établir son plan d'audit. Ce dernier précise en détail le déroulement prévu de l'audit dans le laps de temps imparti. Le plan d'audit peut être établi en collaboration avec l'audité. Dans tous les cas, le plan d'audit permet à l'audité de s'organiser en conséquence (s'assurer de la disponibilité des personnes devant être interrogées et des installations auditées). Ce plan d'audit sera adressé à l'audité, quelques jours (par exemple 15 jours) avant l'audit.

4.4.2 Préparation du questionnement et des documents supports

Les exigences de l'APV du Congo définissent le questionnement de l'auditeur, couvrant tous les aspects de légalité et traçabilité pertinents pour le champ d'audit visé.

Les documents nécessaires à la réalisation d'un audit sont les suivants :

- Grille de légalité spécifique à chaque service audité (Direction Départementale Économie Forestière, Travail, Environnement, traçabilité, etc.) ;
- Grille de traçabilité ;
- Support d'enregistrement des personnes rencontrées, des services audités et des commentaires des parties prenantes ;
- Le modèle de rapport, qui sera commun pour chaque audit et inclura des tableaux décrivant les défaillances et observations (voir annexe I pour les détails du plan d'audit).

L'Expert Principal devra s'assurer que les membres de l'équipe d'audit sont en possession de tous les documents nécessaires.

4.4.3 Échantillonnage

Comme indiqué aux points 2.3.3 et 3.2.2, il est proposé que l'échantillonnage s'appuie sur une approche géographique et sur des éléments (entités et processus) catégorisés en fonction des risques qu'ils présentent.

Les grands principes de l'échantillonnage sont développés au point 3.2.2, ils seront appliqués pour chaque plan d'audit, sur la base de la cartographie des risques réalisée et régulièrement mise à jour.

4.5 Activités d'audit

Comme décrit dans la norme ISO 19011, l'Auditeur Indépendant réalise les activités suivantes :

- Réunion d'ouverture ;
- Revue documentaire ;
- Visite de terrain qui s'entend - par opposition aux contrôles documentaires-, comme les rencontres qui seront réalisées par l'auditeur auprès des audités, qu'elles aient lieu à Brazzaville, en province ou même en dehors de frontière de la République du Congo ;

- Entretiens avec des acteurs internes ou externes (parties prenantes) ;
- Réunion de clôture.

4.5.1 Réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture permet aux participants (équipe d'audit et audités prévus dans le plan d'audit) de se présenter et de définir leur rôle dans le cadre de l'audit. L'objectif de l'audit est rappelé, le plan d'audit est confirmé ou modifié en fonction des éventuels aléas.

La réunion d'ouverture est aussi l'occasion de rappeler qu'un audit n'a pas pour objectif de trouver des écarts ou des fautes, ne se fait pas dans une logique de sanction, mais a comme objectif de faire progresser le système et d'aider les audités à travailler dans de meilleures conditions.

Plusieurs réunions d'ouverture pourront être réalisées si les personnes et activités à auditer sont situées sur des sites différents. Dans tous les cas, ces réunions seront formelles et les enregistrements de présence seront conservés.

4.5.2 Recueil et vérification des informations

L'audit est ensuite mené d'une part sur les documents, et d'autre part sur le terrain (Brazzaville ou en province). La proportion entre ces deux parties sera fonction de la maturité du système, de son opérationnalisation et des risques identifiés précédemment.

4.5.2.1 Contrôles documentaires

La revue documentaire permet de vérifier si le système documentaire répond aux exigences de la grille de légalité, et permet de préparer des questions en vue des rencontres avec les agents des services audités et autres parties prenantes. Lorsqu'il apparaît qu'il y a conformité sur la base des documents, les auditeurs doivent tout de même trianguler (valider) leurs constats sur le terrain et lors d'entrevues afin de confirmer leur constat. La validation terrain se fait sur la base d'un échantillonnage quand tout semble bien aller, mais est ciblée sur des éléments précis lorsque l'auditeur constate des irrégularités lors du contrôle documentaire.

4.5.2.2 Visites de terrain et entretiens avec les acteurs et parties prenantes

Par opposition aux contrôles documentaires, on entend par « visites de terrain » toutes les rencontres et sorties en forêt ou ailleurs qui seront réalisées par l'auditeur, qu'elles aient lieu à Brazzaville, en province ou même en dehors des frontières de la République du Congo.

Pour cette partie « terrain » de l'audit (vérifications en forêt et auprès des audités et parties prenantes quelle que soit leur localisation géographique), il est nécessaire d'organiser des entretiens avec des personnes de niveaux et fonctions différents. Les personnes rencontrées sont celles initialement prévues dans le plan d'audit, mais aussi des individus choisis par l'auditeur en fonction de critères déterminés en cours d'audit (derniers arrivés, fonctions importantes non identifiées lors de l'élaboration du plan d'audit…).

L'auditeur Indépendant pourra ainsi s'entretenir avec divers acteurs impliqués de manière directe ou indirecte dans les activités auditées, parmi lesquels :

- Les personnes des services chargés de réaliser les contrôles :

- Les directions,
- Les autorités de décision,
- Les chefs de services,
- Les contrôleurs, brigades, inspecteurs,
- Le personnel en charge de la gestion administrative (ressource humaine, comptabilité, etc.),
- Etc.

▪ Des personnes externes :

- Les représentants de la société civile,
- Les communautés locales (peuples indigènes et autres),
- Le secteur privé dans la zone d'intervention,
- Les travailleurs en forêt,
- Etc.

Il est important de noter que ces visites et entretiens externes peuvent avoir lieu avec ou sans l'entité auditée. La rencontre de personnes externes telles que la société civile et les communautés locales permet de croiser les informations et notamment de pouvoir vérifier que le contenu des vérifications réalisées par les administrations coïncide avec ce qui est constaté dans la documentation et sur le terrain.

4.5.2.3 Visites exploratoires

Comme indiqué dans sa méthodologie, l'auditeur indépendant pourra réaliser, en fonction des besoins, en plus des visites de terrain (qui permettent d'observer les contrôles de légalité réalisés par les responsables des administrations en charge), des vérifications seul, auprès des entreprises forestières, afin de comparer les résultats qu'il obtient au regard de certains indicateurs, avec les résultats des contrôles réalisés par l'administration en charge.

Ces « visites exploratoires » n'ont pas pour objectif de vérifier que les entreprises respectent la réglementation, mais bien de s'assurer de la qualité des contrôles réalisés par les administrations ; soit de la cohérence entre leurs conclusions et la réalité du terrain. Il est ici noté que ces visites exploratoires pourraient être effectuées indépendamment des missions de terrain réalisées dans le cadre des audits.

4.5.3 Réunions en cours d'audit

Les résultats de l'audit ne doivent pas être une surprise réservée pour la réunion de clôture ou le rapport d'audit. Que ce soit sur le terrain ou au bureau de l'Administration auditée, l'auditeur qui constate une défaillance doit immédiatement en faire part à l'audité afin de lui permettre soit de constater lui aussi la défaillance, soit de présenter des pièces justificatives ou autre élément de preuve permettant de démontrer la conformité. Cette étape est très importante car elle permet à la fois l'appropriation du résultat de l'audit par l'audité, et permet d'éviter l'identification de fausses défaillances par l'auditeur.

Enfin, un bref compte-rendu des constats de la journée doit être fait en présence des directeurs et du personnel qu'ils voudront inviter, à la fin de chaque journée d'audit. C'est l'occasion de discuter des constats préliminaires et de permettre à l'audité de réagir aux défaillances identifiées, de les comprendre et d'éviter les mauvaises surprises lors de la rencontre de fermeture, ou de présenter des pièces

qui pourraient avoir été ignorées ou mal interprétées par les auditeurs. Autrement dit, il convient d'argumenter à propos des défaillances du jour plutôt que toutes à la fois lors de la réunion de fermeture. Il est probable que quelques-unes des défaillances ainsi présentées pendant l'audit finissent par être éliminées avant la réunion de fermeture et ne se retrouvent pas dans le rapport final. La qualité de l'audit et sa réception par l'audité s'en trouvent grandement améliorées, les défaillances restantes ayant été débattues, comprises et acceptées par l'audité tout au long de l'audit.

4.5.4 Réunion de clôture

La réunion de clôture a lieu en présence du responsable du secteur audité ou du pilote de processus, et éventuellement de la direction. L'auditeur informe les participants des constats qu'il a fait et s'assure une dernière fois de leur bonne compréhension par l'audité, de façon à permettre que les actions correctives qui seront adoptées par le CCM soient mises en œuvre par les équipes de l'Administration sur le terrain.

Les membres des administrations auditées et d'autres parties invitées peuvent également y participer.

4.6 Résultats de l'audit système

4.6.1 Constats de l'audit système

Le principe de l'audit est de recueillir des preuves du fonctionnement ou du dysfonctionnement du système. Ces preuves peuvent être :

- Des documents consultés ;
- Des résultats d'entretiens avec les personnes ;
- Des observations des pratiques et des situations.

La comparaison des preuves recueillies par rapport aux critères d'audit permet d'établir des constats d'audit. Ceux-ci peuvent être de différents niveaux :

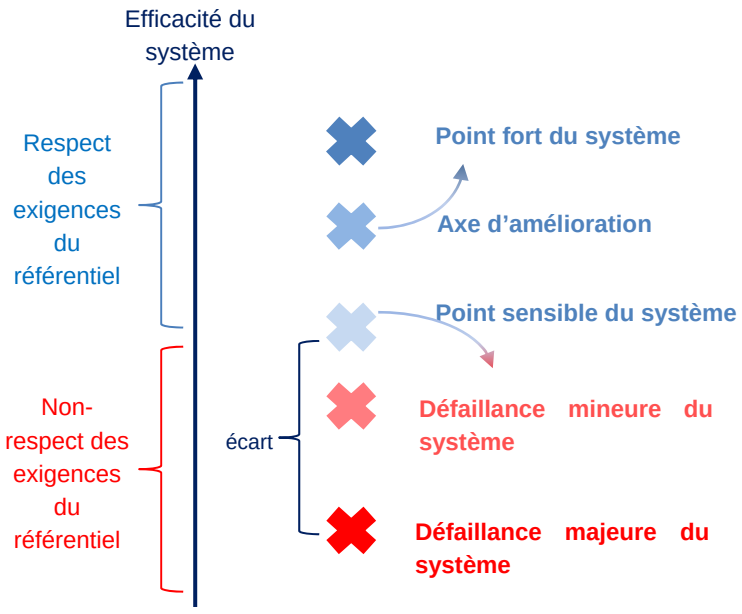


Figure 5 : Les Différents types de constats

4.6.2 Défaillances mineures VS majeures

L'auditeur distingue les défaillances qui représentent une défaillance fondamentale du système (Défaillance majeure) des écarts mineurs (défaillance mineure). Dans le cas d'une défaillance majeure dans le cadre du SVL, on parlera d'un problème systématique qui empêche le SVL de fonctionner. Ceci peut être par exemple l'absence de personnel qualifié, de procédures ou de moyens techniques ou financiers qui empêchent les agents de l'État de réaliser les activités qui leur incombent dans le cadre du SVL. Dans le cas d'une défaillance mineure, on parle par exemple d'un contrôle exigé par le SVL qui n'aurait pas été fait ou qui aurait été mal fait, malgré la disponibilité des outils et ressources nécessaires.

EXEMPLE DE CONSTAT DE DÉFAILLANCE MAJEURE :

Les auditeurs ont rencontré les agents de la DDEF en charge du contrôle des chantiers. Ils ont constaté qu'un seul contrôle avait été effectué dans les derniers 12 mois et que le rapport était incomplet.

Les auditeurs sont allés valider sur le chantier de la société GABON BOIS dans l'UFA XYZ (chantier 123) et ont constaté que les souches, fûts et grumes n'avaient pas été correctement contrôlés par les agents de la DDEF.

Les auditeurs constatent que les agents n'ont pas reçu la formation nécessaire pour l'exécution des contrôles et qu'il n'y a pas de formulaire à leur disposition pour le contrôle des chantiers.

Les auditeurs constatent que le système de vérification de la légalité n'est pas en place et donc ne fonctionne pas pour cet indicateur. Ceci est une défaillance majeure.

EXEMPLE DE CONSTAT DE DÉFAILLANCE MINEURE :

Les auditeurs ont rencontré les agents de la DDEF en charge du contrôle des chantiers. Ils ont constaté que les contrôles étaient bien faits et que les rapports étaient complets et bien rédigés.

Les auditeurs sont allés valider sur le chantier de la société GABON BOIS dans l'UFA XYZ (chantier 123) et ont constaté qu'effectivement les souches, fûts et grumes avaient été correctement contrôlés par les agents de la DDEF.

Les auditeurs constatent donc que le système de vérification de la légalité est en place et fonctionne pour cet indicateur.

Cependant, les auditeurs constatent que les agents ont effectué 2 contrôles dans les derniers 12 mois alors que la procédure en prescrit 4 par an. Ceci est une défaillance mineure.

Afin d'illustrer la différence entre défaillance mineure et majeure, les deux tableaux suivants présentent des constats fictifs avec l'indicateur 4.6.2 de la grille de légalité du Congo. Ces constats sont inspirés de vrais constats comme ils devront être formulés dans les rapports d'audit. L'indicateur 4.6.2 exige que l'Administration contrôle les souches, les grumes et les fûts pour s'assurer qu'ils sont marqués selon la réglementation forestière en vigueur. La loi dicte qu'il doit y avoir quatre contrôles par année.

On constate une défaillance mineure lorsque le système est en place (les agents ont la formation et les outils nécessaires, la qualité de leur travail est démontrée, des constats d'infraction sont émis, des amendes payées par les sociétés, etc.) mais il n'est pas mis en œuvre comme il se devrait. La défaillance majeure est constatée dans le cas où le système n'est simplement pas en place.

Une pratique courante dans les systèmes d'audit de conformité est d'allouer pour les défaillances mineures un délai maximal de 12 mois pour leur résolution. Les majeures doivent habituellement être résolues en 3 à 6 mois. Après le délai prescrit, l'auditeur retourne sur le terrain ou analyse à distance les pièces justificatives afin de déterminer si la défaillance est résolue.

Lorsqu'une défaillance mineure n'est pas entièrement résolue, elle devient automatiquement majeure avec délais de six mois. Après six mois, une défaillance majeure qui demeure ouverte représente un risque élevé pour la crédibilité du système de vérification de la légalité du pays. Cette défaillance est présentée, comme les autres, dans le résumé public du rapport d'audit de l'AIS.

Le tableau suivant présente les définitions de défaillances mineures et majeures :

Défaillance majeure	Défaillance mineure
• Absence des éléments importants du système pour rencontrer les exigences de l'APV.	• Le système pour rencontrer les exigences de l'APV est en place et fonctionne, mais n'est pas toujours mis en œuvre comme il se devrait.
• Survient sur une longue période de temps.	• Écart unique ou temporaire.
• Répétitive ou systématique.	• Inhabituelle et non systématique.
• Affecte une grande partie du système. • Non résolue lorsqu'elle est identifiée.	• Les impacts de la défaillance sont limités dans le temps et l'espace. • Résolue dans les délais prescrits.

4.6.3 Demande d'Action Corrective (DAC) : Conséquence d'une défaillance

Suite à l'identification d'une défaillance, l'AIS émet une Demande d'Action Corrective (DAC) suivant le format présenté à la section 3.3 de l'Annexe I. La formulation de la DAC elle-même ne change jamais : « Le CCM détermine les actions correctives à mettre en œuvre pour que l'Administration atteigne la conformité avec les exigences référencées plus haut. ». Les actions correctives efficaces mettent l'accent sur la résolution des éléments spécifiques décrits dans le constat, ainsi que sur la cause fondamentale à éliminer et sur la prévention de la récurrence de la défaillance. Pour s'assurer de bien satisfaire la DAC, le CCM devrait normalement :

- Enquêter sur la cause et identifier le problème ;

- Proposer un plan d'action corrective ;
- Définir une date cible ;
- Introduire des changements ;
- Vérifier l'efficacité de l'action corrective (audit interne).

Évidemment, le CCM n'a pas à rendre compte de cette démarche à l'AIS, qui pour sa part ne porte attention qu'au résultat. Le CCM peut adopter un processus de résolution de DAC différent, et certainement adapter et s'engager dans ce processus d'une façon qui est proportionnelle à l'ampleur de la défaillance. Pour les défaillances mineures simples à régler, le CCM peut choisir d'aller droit au but sans passer par ce processus. L'important est que l'action corrective corrige le problème à sa source.

4.6.4 Autres caractéristiques et conséquences des DAC

- Le respect de la DAC est évalué sur la base de l'échéancier défini (6 mois après réception du rapport par le CCM pour les défaillances majeures, 12 mois pour les mineures) ;
- Dans la phase de mise en place du SVL, avant l'émission des premiers certificats FLEGT, le calendrier relatif à une action corrective prise pour une défaillance majeure comme mineure est à la discrétion des parties européennes et congolaises, mais devra être prise (et le tableau de DAC devra indiquer) « avant l'émission des premiers certificats et autorisations FLEGT » ;
- Une DAC est soit ouverte ou fermée. Elle est ouverte au moment de son émission par l'AIS. Elle demeure ouverte tant que l'AIS ne constate pas que la défaillance a été réglée. Une DAC n'est pas réglée par l'adoption d'un plan d'action, par l'allocation de fonds, par le souhait ou la promesse d'agir, et la mise en œuvre d'actions correctives n'en garantit pas la fermeture. Une DAC est fermée quand la défaillance n'est plus constatée, concrètement, sur le terrain. Le CCM peut identifier une action corrective et la mettre en œuvre, mais si cette action corrective ne règle pas le problème et que la défaillance existe toujours, la DAC demeure ouverte et devient majeure après 12 mois (s'il s'agissait à l'origine d'une DAC mineure) ;
- Les DAC peuvent être évaluées à distance par revue documentaire si un audit de terrain n'est pas nécessaire. Par exemple, si la défaillance est causée par la non-application d'une procédure à cause d'un manque de formation du personnel, dans le délai prescrit (6 ou 12 mois) l'audité peut transmettre à l'AIS les preuves de la tenue d'une formation et de la mise en œuvre de la procédure en question. Sur la base de ces preuves soumises à distance, l'AIS peut décider de fermer la défaillance ;
- Les DAC mineures sont généralement évaluées au cours du prochain audit annuel.

4.6.5 Un système en mouvement

Quand le SVL aura franchi la ligne d'arrivée, quand il sera opérationnel et livrera des autorisations FLEGT, il est inévitable qu'au fil du temps et des circonstances certains éléments du système retombent en défaillance. Il est à prévoir que des processus qui auront été mis en place afin de répondre aux exigences de l'APV, comme par exemple la traçabilité des bois avec codes-barres, risquent tôt ou tard de faire défaut. Ainsi, des processus et entités (par exemple la brigade de contrôle de la mise en œuvre du plan d'aménagement forestier d'un département) qui auront démontré leur bon fonctionnement au moment de l'émission des premières

autorisations FLEGT, pourraient éventuellement devenir dysfonctionnels ou inopérants. Les audits de l'AIS permettront d'identifier ces problèmes et donc de les régler le plus rapidement possible, le tout dans le but que le SVL demeure fonctionnel malgré les obstacles et que les importateurs de bois puissent avoir confiance dans le système. L'accumulation de défaillances non réglées, qu'elles soient mineures ou majeures, viendrait éventuellement miner la confiance dans le système. C'est pourquoi les DAC émises devront être réglées dans les délais prescrits.

4.6.6 Délais prescrits pour la fermeture des DAC

Il peut sembler contre-intuitif que les défaillances majeures, qui sont par définition plus difficiles à régler que les mineures, doivent être réglées dans les 6 mois après réception du rapport par le CCM, alors que les enjeux moins difficiles des défaillances mineures bénéficient de délais de 12 mois. La raison pour ces délais est que les défaillances sont considérées du point de vue des sociétés qui ont besoin d'exporter le bois (et de celles en Europe qui veulent l'importer), plutôt que de celui de l'Administration qui doit mettre en place les actions correctives.

Une défaillance majeure représente un risque élevé que du bois soit exporté sans que sa légalité puisse être démontrée. Par contre les défaillances mineures représentent un risque plus faible, ou de portée limitée, en ce qui a trait à la légalité. Les défaillances mineures ne minent pas la crédibilité du système comme le font les majeures. L'urgence (6 mois) est donc dans la résolution des défaillances majeures.

4.6.7 Observations

Il est possible de mettre également en évidence les points sensibles (élément en conformité avec le référentiel mais sur lequel une dérive vers le non-respect du référentiel est possible si rien n'est fait), les points forts et de proposer des axes d'amélioration. Ces points sensibles identifiés ne sont pas des défaillances et se nomment « Observations », conformément aux règles d'audit dictées par la norme ISO.

4.6.8 Recommandations VS conflits d'intérêts

Dans les premiers rapports d'audit, l'AIS pourra recommander des moyens pour corriger les défaillances qu'il aura identifiées.

Dans les premières années de la mise en place du SVL au Congo, c'est dans ces recommandations que va figurer la réelle valeur ajoutée de l'audit. Au-delà de la simple vérification, elles sont l'un des principaux moteurs de l'amélioration.

Cependant, il est important ici de clarifier le concept de conflit d'intérêt. De la même façon qu'un expert ne peut faire l'audit indépendant d'un client auquel il aurait fourni des conseils, et qu'un fonctionnaire ne peut auditer le ministère, un auditeur est clairement en conflit d'intérêt s'il recommande les moyens de régler les défaillances qu'il identifie chez l'audité. Faire une recommandation est la même chose que fournir un conseil. Pour illustrer ce concept, supposons que l'auditeur identifie une défaillance en ce qui a trait à la méthode utilisée par les agents de la DDEF pour mesurer les souches d'arbres abattus : l'auditeur recommande l'adoption d'une nouvelle technique de mesurage et l'audité, voulant satisfaire l'auditeur et se conformer, adopte cette technique. L'auditeur revient l'année suivante et constate que la défaillance dans le mesurage demeure car le nouveau

secteur d'abattage présente des souches de formes différentes qui nécessitent l'adoption d'une technique différente à celle qu'il avait recommandé l'année précédente. Cet auditeur est alors mal placé pour identifier la défaillance, puisqu'elle découle de recommandations qu'il a faites. L'audité argumentera alors qu'il n'a fait qu'adopter la mesure proposée, et que cette nouvelle défaillance est la faute de l'auditeur.

En faisant des recommandations, un auditeur devient juge et parti. Ceci est acceptable dans la phase de mise en place du SVL puisque le contexte en est un d'apprentissage et d'amélioration, mais une fois que le système sera opérationnel et livrera ses premiers certificats FLEGT, l'auditeur ne pourra plus faire de recommandations. Il ne pourra que constater de la conformité ou des défaillances du système et émettre des demandes d'actions correctives.

> Un auditeur n'est plus indépendant quand il doit juger de la conformité d'une situation qui découle de ses propres recommandations.

4.6.9 Rapport de l'audit système

Le rapport d'audit a pour objet de fournir un enregistrement complet, précis, concis et clair de l'audit. Ce rapport est destiné au CCM.

Les éléments rapportés comprendront notamment (voir Annexe 1 pour plus de détails) :

- Une description des objectifs, du champ et des critères d'audit ;
- Un récapitulatif du déroulement de l'audit, des sites, personnes et activités audités ;
- Les résultats de l'audit, incluant les commentaires des parties prenantes consultées, les bonnes pratiques constatées, les défaillances et demandes d'actions correctives ;
- Les recommandations proposées ;
- La ou les grilles de légalité utilisées avec un constat détaillé pour chaque indicateur ;
- Les plaintes collectées et la manière dont elles ont été traitées.

L'auditeur indépendant rédigera également une version résumée du rapport d'audit, répondant aux critères de mise à disposition du public. Les deux versions seront remises au CCM qui est responsable de la publication des informations relatives aux SVL.

Une « Procédure de validation des rapports d'audit de l'AIS et de mise en œuvre des actions correctives en phase de pré-émission des autorisations FLEGT » a été élaborée par la DUE. Cette procédure dicte entre autres que la version préliminaire du rapport d'audit soit transmise pour révision et commentaires aux parties (DUE, ON et Point Focal APV du MEF) un mois après la fin de l'audit. Toujours selon cette procédure, les parties ont un mois pour transmettre leur rapport commenté à l'AIS, qui a ensuite 15 jours pour retourner le rapport d'audit final.

L'AIS présente ses résultats lors d'un « GTC élargi de validation des rapports d'audits ». Des amendements au rapport peuvent alors être demandés par les participants au GTC. Dans ce cas, l'AIS devra les prendre en compte et renvoyer une nouvelle version du rapport final, ainsi que le résumé public du rapport, dans un délai de deux semaines.

4.7 Suivi des défaillances du système

Lors d'un audit subséquent, la mise en œuvre des actions correctives par les acteurs du SVL doit être évaluée par l'AIS afin de vérifier qu'elles ont permis d'éliminer les défaillances identifiées lors de l'audit précédent.

La vérification de la correction d'une défaillance se fait soit spécifiquement au travers d'un audit d'action corrective, soit lors de la prochaine mission d'audit de l'AIS telle que prévue dans le programme d'audit.

Cette vérification pourra se faire soit par une visite de terrain soit par une revue documentaire. Les détails sur ces points seront précisés dans les rapports d'audit présentant les conclusions d'audit.

5 GESTION DES PLAINTES

En sus des activités d'audit, l'Auditeur Indépendant a pour mission de collecter l'ensemble des plaintes pouvant être émises à son égard et contre le SVL.

Cette activité est conduite en conformité avec les principes énoncés dans la norme ISO-17021 – Exigences pour les organismes procédant à la certification et à l'audit des systèmes de management. Cette norme précise en effet, que les parties qui comptent sur la certification sont en droit de réclamer l'examen des plaintes et, si ces dernières se révèlent acceptables, d'avoir confiance dans le fait que les plaintes seront traitées de manière appropriée et qu'un effort adéquat sera consenti pour les résoudre.

5.1 Principes applicables

Ce système de gestion des plaintes doit assurer un recueil sécurisé des plaintes, garantissant la confidentialité de l'auteur. Notons que le système de gestion des plaintes doit être approuvé par le CCM.

Nous conseillons dans la manière de traiter les plaintes de s'en référer à la norme ISO 10002 relative aux réclamations. Cette norme définit 9 principes directeurs permettant de créer les conditions d'un traitement efficace des plaintes :

1. **La visibilité** : les parties susceptibles d'être amenées à formuler une plainte « doivent savoir comment et où (la) formuler ». Nous conseillons d'insérer un encart dans tout document destiné à des entités concernées par le SVL précisant la possibilité de formuler une plainte et les formalités du dépôt.

2. **L'accessibilité** : « le processus de traitement des réclamations doit être facilement accessible à tous les réclamants ». Il doit donc être facile pour le plaignant de formuler sa plainte. Il n'est par exemple pas cohérent de limiter le dépôt des plaintes à un média sans réaliser préalablement une analyse des différents médias utilisés ou utilisables par les plaignants potentiels. La langue ne doit pas non plus être un obstacle et une traduction ou un intermédiaire relayant les plaintes peut s'avérer nécessaire.

3. **La réactivité** : « il convient d'accuser réception immédiatement de chaque réclamation auprès du réclamant. ». Des délais de réponse courts devront donc être précisés. Traiter au plus vite les plaintes limite les phénomènes d'amplification, de ressentiment. Le plaignant doit être également informé des délais de traitement en amont et en aval.

4. **L'objectivité** : chaque plainte doit être traitée « de manière équitable et objective » tout au long du processus de traitement. Il convient donc de préciser en quoi un traitement peut à la fois se révéler et être perçu comme équitable et objectif. Le traitement de la plainte doit définir la gravité, la recevabilité, la complexité, l'occurrence et les conséquences de ces plaintes. Les réponses doivent être argumentées en fonction d'éléments tangibles pour garantir la perception d'équitabilité et d'objectivité.

5. **Les frais** : « les frais relatifs au processus de traitement des réclamations ne doivent pas incomber au réclamant. ». Il faudra donc se poser la question relative aux déplacements des plaignants qui auraient besoin de déposer une plainte. Existe-t-il des obstacles financiers à l'expression des plaintes ? Cette notion peut être à notre avis élargie à la notion de coût (financier ou non). Est-ce qu'il en coûte au plaignant de formuler sa plainte ? (crainte de conséquences par exemple).

6. **La confidentialité** : « le consentement du plaignant est nécessaire pour la diffusion d'informations le concernant ». Se pose aussi la question des plaintes anonymes que nous recommandons de considérer.

7. **L'approche orientée « plaignants** » : le retour d'information doit être encouragé. Dans la communication de l'AIS cet élément doit être clairement établi.

8. **La responsabilisation** : l'AIS devra faire en sorte que la responsabilité de chacun dans le traitement des plaintes soit clairement établie et communiquée.

9. **L'amélioration continue** : « il convient que l'amélioration continue du processus de traitement des réclamations soit un objectif permanent. »

Le plaignant doit pouvoir se prononcer également sur sa satisfaction relative au processus de gestion de sa plainte, et le processus doit être amélioré de manière itérative.

Les personnes qui souhaitent porter plainte ou soulever une inquiétude ne le feront que si elles sont certaines que les plaintes seront traitées de manière rapide, juste et sans risque pour elles ou pour autrui.

5.2 Procédure de collecte et gestion des plaintes

5.2.1 Enregistrement et qualification

Les étapes d'enregistrement et de qualification restent communes à toutes les plaintes qu'elles soient émises à l'égard de l'AIS ou du SVL :

- Enregistrer toute plainte reçue ;
- Accuser réception ;
- Si la plainte est jugée irrecevable, informer le plaignant.

Une plainte pourrait être jugée irrecevable si, par exemple, les informations communiquées ne permettent pas d'identifier le problème et qu'il n'y a pas de

moyen d'obtenir des informations complémentaires (en cas de plainte anonyme), ou si elles ne concernent ni le SVL, ni l'AIS ni la gouvernance forestière d'une manière plus générale. Ces trois étapes devraient être réalisées au plus tard dans les 3 jours ouvrés suivant la réception de la plainte.

5.2.2 Enquête

Les plaintes recevables peuvent ensuite, si nécessaire, faire l'objet d'une enquête afin de mieux identifier les processus ou activités mis en cause, d'évaluer l'ampleur du problème et des préjudices subis si tel est le cas.

Dans le cas des plaintes concernant l'AIS, c'est l'équipe de backstopping de la mission de l'AIS qui mènera l'enquête, tandis que, pour une plainte portée à l'égard du SVL, c'est l'auditeur indépendant qui réalisera cette tâche. Cette enquête pourra nécessiter des visites de terrain ou des entretiens. Elles pourront, en fonction du calendrier, être couplées avec les missions de terrain de l'auditeur.

5.2.3 Traitement de la plainte

Le traitement des plaintes par l'AIS diffèrera en fonction du type de plainte.

- Plainte à l'encontre de l'AIS :
  - Analyse de la plainte et proposition de solution à l'amiable,
  - Suivi des mesures prises pour apporter une solution efficace,
  - Information du plaignant sur l'avancement du traitement,
  - Documentation du processus, gestion des enregistrements s'y rapportant. Il est ici noté que les plaintes émises à l'encontre de l'AIS et leur traitement feront l'objet d'un rapport au même titre que les plaintes émises à l'encontre du SVL.
- Plaintes à l'encontre du SVL ou au dispositif d'émission d'autorisations FLEGT :
  - Sur la base de l'enquête réalisée, l'AIS émettra des recommandations et transmettra le dossier de plainte complet au CCM le plus rapidement possible.

5.2.4 Recours

Pour les plaintes relatives à l'auditeur indépendant, si la réponse n'est pas acceptée et qu'il semble impossible de trouver une solution à l'amiable, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse.

La procédure de recours proposée serait le traitement par le CCM, comme pour les autres plaintes liées au SVL. Concernant les plaintes qui seront prises en charge par le CCM, les questions du recours seront discutées au niveau du CCM.

Il est ici noté que la procédure de règlement de plaintes n'est pas suspensive de toute procédure judicaire. De même, la décision obtenue à l'amiable n'est pas suspensive de toute procédure judiciaire.

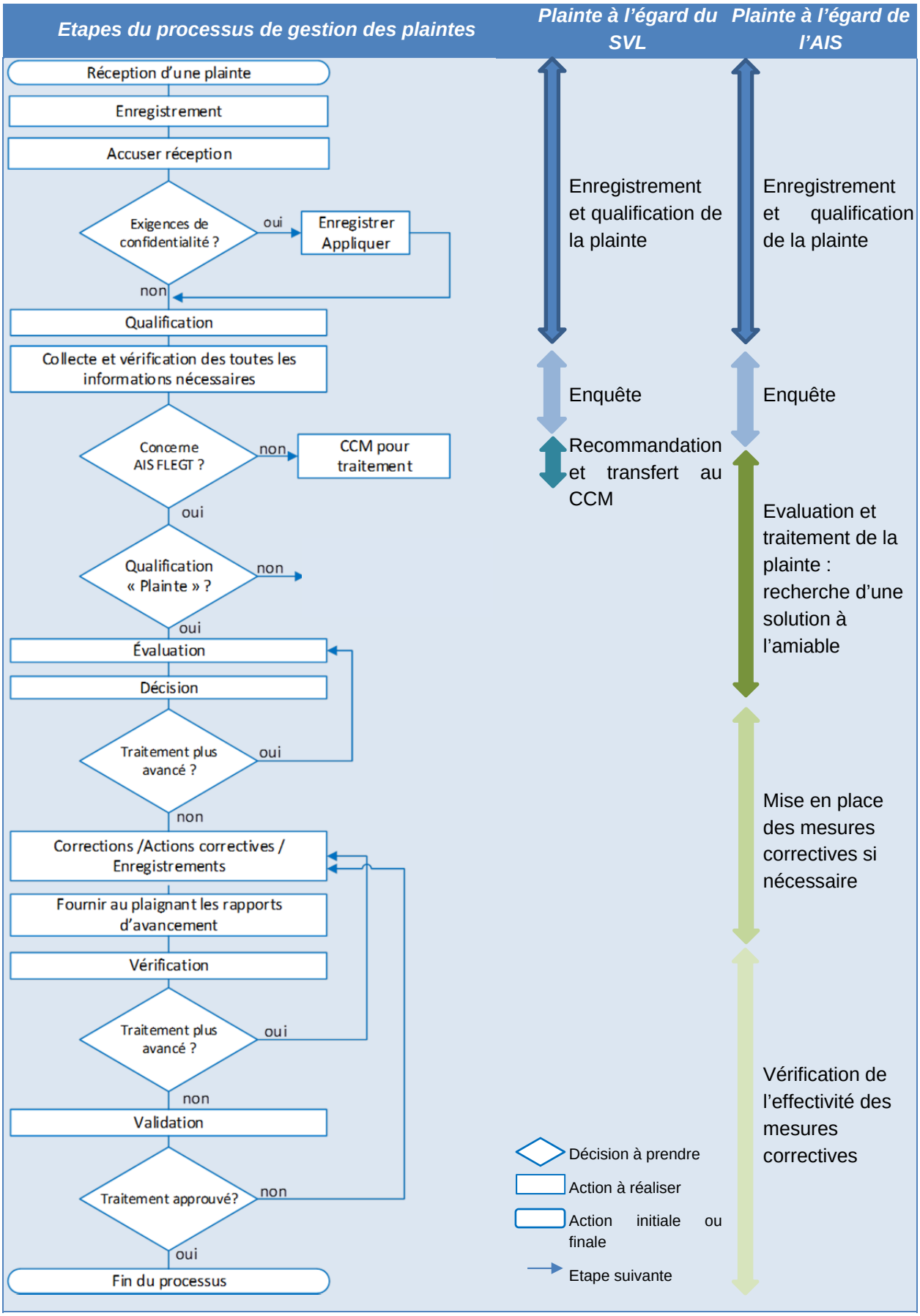


Figure 6 : Processus de gestion des plaintes en fonction de la plainte

5.3 Système de collecte des plaintes

Le système mis en place pour collecter les plaintes doit répondre aux principes énoncés plus haut. Pour ce faire, l'auditeur indépendant envisage de mettre en place les éléments suivants :

- Une base de données des plaintes ;
- Différents canaux de collecte des plaintes ;
- Un formulaire modèle accessible sur internet pour déposer une plainte ;
- Un plan de communication visant à informer sur l'existence d'un tel mécanisme.

5.3.1 Base de données des plaintes

Pour répondre aux exigences de transparence et de confidentialité, le système utilise un support informatique simple pour créer une base de données des plaintes, tel un tableur Excel.

Cette base de données des plaintes devra permettre d'assurer la confidentialité de l'identité des plaignants.

5.3.2 Canaux de collecte des plaintes

Il est essentiel que le mécanisme soit accessible au plus grand nombre possible de personnes appartenant aux différents groupes de parties prenantes, en particulier celles qui sont souvent exclues ou qui sont le plus marginalisées ou vulnérables.

Pour ce faire l'Auditeur mettra en place différents canaux de collecte des plaintes permettant de collecter à la fois les plaintes orales et écrites : adresse email, numéro de téléphone, boite postale, ou rencontre en personne.

L'auditeur indépendant propose notamment d'offrir au public la possibilité d'utiliser un formulaire de dépôt de plainte, accessible à partir du site web de l'APV-FLEGT. L'utilisation du formulaire va accélérer la constitution d'une plainte complète, et accroître la qualité des plaintes déposées.

Deux autres canaux peuvent aussi être utilisés de manière judicieuse pour collecter les plaintes :

1/ Les réseaux d'ONG et représentants de la société civile présents dans les départements ;

2/ Le mécanisme de remontée d'information et de recours du processus REDD+ au Congo.

5.3.2.1 ONG et société civile

Les ONG et représentants de la société civile sont des intermédiaires qu'il conviendrait d'intégrer dans le système de collecte des plaintes du SVL. En effet, étant au plus près des groupes les plus vulnérables, ils sont en mesure non seulement de collecter et transmettre des plaintes, mais aussi de sensibiliser les différentes parties prenantes à l'existence et au rôle du système de gestion des plaintes.

On peut ainsi imaginer qu'une ONG ayant connaissance d'un problème ou d'un préjudice subit pourrait déposer plainte au nom d'une victime qui ne sait ni lire ni écrire, qui ne parle pas le français ou simplement qui ne dispose pas des moyens pour pouvoir utiliser les canaux de communication habituels.

La mobilisation de la société civile pour collecter les plaintes nécessitera la mise en œuvre d'un plan de communication adapté, et réalisé de manière intensive sur l'ensemble du territoire congolais (voir point 5.3.3).

5.3.2.2 Le mécanisme de gestion des plaintes du processus REDD+

Dans le cadre de la mise en place du processus REDD+ au Congo, un mécanisme de remonté d'information et de recours est en cours d'élaboration. Ce processus s'appuie sur des comités REDD national et départementaux qui sont chargés de régler les éventuels conflits liés à la REDD+.

Etant donné la complémentarité des processus FLEGT et REDD+, et le fait que les deux s'intéressent aux forêts et à la bonne gouvernance forestière, la lutte contre la dégradation, etc., il semble pertinent d'imaginer que certaines plaintes concernant le SVL FLEGT puissent être adressées, par méconnaissance, aux organes de la REDD+.

Plutôt que de risquer de perdre ces plaintes qui ne seraient pas éligibles pour les organes de la REDD, il nous semble préférable d'envisager une collaboration avec les organes de la REDD+ et son système de collecte des plaintes. Cet exercice demanderait une coordination et une communication efficace avec les différents organes de gestion de la REDD+ au Congo, mais permettrait de pouvoir disposer d'un système de collecte des plaintes beaucoup plus étendu et accessible que ce que l'auditeur indépendant seul pourra mettre en place.

Cette collaboration améliorera notamment la collecte des plaintes auprès des populations locales et groupes les plus vulnérables.

Si cette collaboration devait être mise en place, elle nécessiterait un fort investissement en termes de communication afin que l'ensemble des organes de la REDD soient en mesure de réorienter correctement une plainte portée à l'encontre du SVL (ou de l'AIS).

5.3.3 Communication sur le système

Quels que soient les canaux de collecte des plaintes mis en place, l'étape de communication sera primordiale pour l'efficacité du système de gestion des plaintes.

Cette communication sera réalisée selon un plan spécifique qui doit :

- Cibler l'ensemble des parties qui sont impliquées ou concernées par la gouvernance forestière et l'application de la législation dans le secteur. Il cible en particulier les populations forestières qui pourraient le plus subir des préjudices liés au non-respect de la règlementation, mais aussi les ministères, ONG et autres représentants de la société civile qui pourraient servir de relais auprès des populations locales.
- Détailler notamment les lieux où doivent être réalisées les activités de communication, en particulier les activités réalisées localement : provinces, département, villages, etc. ainsi que les personnes qui devraient y assister (représentants de la société civile, élus, individuels, etc.).

- Définir les canaux de communications les plus adaptés aux cibles : média : radio, télévision, internet, séminaires, conférences, causeries, etc. ainsi que les supports à diffuser : film, articles, brochures, panneaux, etc.

Voir point 6.1.

6 COMMUNICATION

La communication est un aspect très important de l'auditeur indépendant puisque, comme indiqué au point 2.3.1. du présent document, la rencontre régulière des différentes parties prenante est essentielle pour établir la confiance dans le processus de l'audit.

Par ailleurs, l'ensemble du processus APV-FLEGT est piloté par le Comité Conjoint de Mise en œuvre de l'APV, qui est aussi le bénéficiaire direct de l'AIS qui doit être capable d'examiner tout point relatif à la mise en œuvre du SVL à la demande conjointe des deux parties. La mise en place d'une communication efficace et rapide sera donc particulièrement bénéfique à la mission de l'AIS et aussi au SVL d'une manière plus générale.

6.1 Avec les parties de l'APV-FLEGT

Pour ce faire, l'Auditeur indépendant propose, une fois réalisée la cartographie des parties prenantes, d'établir un planning de rencontres dont le but sera à la fois de recueillir des informations et conforter la confiance des intéressés dans le processus.

Cette activité sera complétée par la mise en œuvre du plan de communication de l'AIS dont les objectifs sont les suivants :

- Une présentation du rôle de l'Auditeur Indépendant dans le dispositif FLEGT est accessible au public ;
- Les principes et les mécanismes du système de gestion des plaintes sont accessibles au public ;
- Les Administrations impliquées dans le SVL, MEFDD en tête, sont sensibilisées à l'impact positif des audits sur le développement du SVL ;
- Les parties prenantes du FLEGT – Administrations, entreprises de la filière, OSC forêts/développement local/environnement sont informées du rôle et de l'action de l'Auditeur Indépendant ;
- Les parties prenantes du FLEGT – Administrations, entreprises de la filière, OSC forêts/développement local/environnement, populations locales, etc. sont informées du mécanisme de gestion des plaintes et des différents moyens disponibles pour déposer une plainte.

Le plan de communication peut inclure jusqu'à 4 activités, qui seraient les suivantes :

- Activité 1 : Réalisation, mise en fonctionnement et gestion du site web de l'AIS-FLEGT ;
- Activité 2 : Sensibilisation des différentes directions départementales de l'Administration sur le processus d'audit, l'apport des audits au développement du SVL, les exigences de l'APV et comment bien se préparer à un audit ;
- Activité 3 : Information des parties prenantes du FLEGT sur le rôle de l'Auditeur Indépendant dans le dispositif FLEGT ;
- Activité 4 : Information des parties prenantes sur le système de gestion des plaintes à l'encontre du SVL et de l'AIS-FLEGT, ses concepts et mécanismes et, si le système est mis en œuvre, ses instructions d'utilisation.

La dernière activité prévoit notamment le recrutement d'un spécialiste de la communication afin de pouvoir délivrer des messages adaptés aux cibles, via des canaux efficaces.

6.2 Avec le CCM

6.2.1 Documents soumis au CCM

Conformément aux termes de référence de son contrat, et aux normes applicables, l'AIS-FLEGT transmettra au CCM les documents suivants :

Tableau 1 : Liste des documents à transmettre au CCM

Document	Périodicité
Manuel de procédures de l'AIS-FLEGT	Validation initiale unique avant démarrage des audits, validation des modifications si nécessaire
Système de gestion des plaintes	Validation initiale unique, validation des modifications si nécessaire
Calendrier d'audit	Validation initiale avant démarrage des audits, validation des programmes révisés annuellement
Révision du calendrier d'audit	*Autant que nécessaire, jusqu'à 3 fois par an*
Rapport de mission d'audit, version préliminaire.	*Au moins trois fois par an, en fonction du programme d'audit, à destination du bailleur*
Rapport d'audit final	*Au moins trois fois par an, en fonction du programme d'audit, suite à la réception des commentaires des parties prenantes sur le Rapport préliminaire d'audit*
Rapport d'audit résumé	*Au moins trois fois par an, en fonction du programme d'audit*
Plaintes	*Communiquées au CCM pour traitement*

Il est ici noté que l'AIS-FLEGT prend en compte le calendrier des sessions de travail du CCM dans l'établissement et la révision de son programme d'audit.

6.2.2 Voies de communication avec le CCM

L'AIS-FLEGT transmettra ses documents au CCM en les remettant, sous forme papier et électronique, à trois fonctions :

- Le Directeur du Partenariat avec l'Union Européenne ; copie au chargé de mission Forêt ;
- L'ambassadeur de l'UE avec en copie le Chargé de programme secteur Environnement en charge du contrat à la DUE ;
- Le Président du Secrétariat Technique de l'APV FLEGT Congo et l'Inspecteur Général.

ANNEXES

Annexe 1 : Modèle de rapport d'audit

Annexe 2 : Manuel de gestion de la qualité de l'auditeur indépendant

Annexe 1 : Modèle de rapport d'audit

Selon les TdR « le rapport d'audit contient toutes les informations utiles sur le programme et les constats effectués. Un canevas de rapports d'audit et de résumés est fourni dans le manuel des procédures ».

Dans la norme ISO 19011, principes de l'audit, sont rappelés entre autre les principes de :

Présentation impartiale[1]: l'obligation de rendre compte de manière honnête et précise.

« Il convient que les constatations, conclusions et rapports d'audit reflètent de manière honnête et précise les activités d'audit. Il convient de consigner les obstacles importants rencontrés pendant l'audit et les questions non résolues ou les avis divergents entre l'équipe d'audit et l'audité. La communication doit être honnête, précise, objective, opportune, claire et complète. ».

Approche fondée sur la preuve[2]: c'est la méthode rationnelle pour parvenir à des conclusions d'audit fiables et reproductibles dans un processus d'audit systématique Il convient que les preuves d'audit soient vérifiables. Elles s'appuient généralement sur des échantillons des informations disponibles, dans la mesure où un audit est réalisé avec une durée et des ressources délimitées. Il convient d'utiliser l'échantillonnage de manière appropriée, dans la mesure où cette utilisation est étroitement liée à la confiance qui peut être accordée aux conclusions d'audit.

Dans le respect de ces principes le rapport de l'AIS délivré au CCM devra fournir les éléments relatifs à l'audit de manière exhaustive, claire et précise. La liste des éléments ci-dessous devant figurer dans le rapport remis au CCM est inspirée et respecte les principes de la norme ISO 19011 (laquelle laisse néanmoins une certaine souplesse dans son application) :

"Résumé Exécutif"

Conclusion générale de l'équipe d'audit sur la conformité du système audité (points forts - défaillances – observations – recommandations) au regard de la conformité aux critères d'audit. Ce résumé peut être le même document que le « rapport de mission d'audit » destiné au bailleur.

1 ISO 19011, 4b
2 ISO 19011, 4f

1. Introduction

1.1. Définition des objectifs précis de l'audit, son champ, les critères choisis

1.1.1 Objectifs de la mission d'audit
1.1.2 Champ de l'audit et échantillonnage
1.1.3 Critères retenus pour l'audit

2. Déroulement de la mission d'audit

2.1. Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées

Dates effectivement réalisées pour la réalisation de l'audit : depuis le déclenchement jusqu'à l'élaboration du rapport d'audit avec date des réunions d'ouverture, dates prévues pour la revue documentaire, pour les visites de terrain, pour les entretiens et pour la réunion de clôture.

2.2. Liste des personnes ou organismes impliqués, leur rôle et fonction

Liste des personnes rencontrées, interviewées ou observées (partie confidentielle ne se retrouvant pas dans le résumé public)

3. Résultats de l'audit

3.1 Commentaires des parties prenantes

Le tableau suivant résume les commentaires enregistrés lors de l'audit et description de la manière dont elles ont été traitées par les auditeurs.

En suivant le modèle de tableau et des exemples fictifs suivants :

Commentaires reçus	***Analyse des auditeurs***
Une ONG locale a mentionné aux auditeurs que les sites sacrés des autochtones n'avaient pas été respectés lors de la récolte.	Cet enjeu est pertinent et couvert par l'indicateur 3.2.2 de la grille de légalité. Les auditeurs ont constaté que la DDEF avait identifié ce problème et que la société responsable avait été mise à l'amende.
Une communauté mentionne que le MEF ne fait pas le suivi du respect du cahier de charge par les sociétés forestières. Plusieurs sociétés ne rencontreraient pas leurs obligations.	Cet enjeu est pertinent et couvert par l'indicateur 4.9.1. Les auditeurs ont constaté sur le terrain qu'effectivement, plusieurs éléments des cahiers de charges des sociétés n'étaient pas réalisés comme ils devraient l'être. Les auditeurs ont ensuite vérifié auprès de la DDEF si des contrôles avaient eu lieu à ce sujet depuis 12 mois et ont constaté que non. Ceci est une défaillance. La DAC 01/18 est émise.
Un représentant de la communauté locale mentionne que sa communauté n'est toujours pas approvisionnée en électricité.	Cet enjeu n'est pas couvert par la grille de légalité. Ce n'est pas dans le champ de cet audit.
Etc.	

3.2 Les bonnes pratiques constatées

3.3 Défaillances constatées et actions correctives

En utilisant les tableaux de Demandes d'Action Correctives (DAC). Exemple ci-dessous :

<table>
<tr><td>DAC # :</td><td>4.6.2/2018/Niari</td><td>Classification de la défaillance :</td><td>Majeure</td><td>Mineure X</td></tr>
<tr><td colspan="2">Norme & exigence :</td><td colspan="3">Indicateur grille légalité 4.6.2 forêt naturelle</td></tr>
<tr><td colspan="5">Description de la défaillance et éléments de preuve associés :</td></tr>
<tr><td colspan="5">Exigence de la norme : Quatre contrôles par année doivent être réalisés sur le terrain afin de vérifier que les souches, les fûts et les grumes sont marqués selon la réglementation forestière en vigueur.

Constat :
Les auditeurs ont rencontré les agents de la DDEF en charge du contrôle des chantiers. Ils ont constaté que les contrôles étaient bien faits et que les rapports étaient complets et bien rédigés.

Les auditeurs sont allés valider sur le chantier de la société GABON BOIS dans l'UFA XYZ (chantier 123) et ont constaté qu'effectivement les souches, fûts et grumes avaient été correctement contrôlés par les agents de la DDEF.

Les auditeurs constatent donc que le système de vérification de la légalité est en place et fonctionne pour cet indicateur.

Cependant, les auditeurs constatent que les agents ont effectué 2 contrôles dans les derniers 12 mois alors que la procédure en prescrit 4 par an. Ceci est une défaillance mineure.

Preuves consultées
- Rapports de contrôles ;
- Entrevues avec les agents de la DDEF ;
- Visite sur les parterres de coupe ;
- Entretien avec ONG locale.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Demande d'action corrective :
(CE LANGUAGE EST STANDARD ET DOIT ÊTRE RÉPÉTÉ TEL QUEL POUR CHAQUE DAC)</td><td colspan="3">Le CCM détermine les actions correctives à mettre en œuvre pour que l'Administration atteigne la conformité avec les exigences référencées plus haut.
Note : Les actions correctives efficaces mettent l'accent sur la résolution des éléments spécifiques décrits dans les éléments de preuve plus haut, ainsi que sur la cause fondamentale à éliminer et sur la prévention de la récurrence de la défaillance.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Calendrier relatif à la défaillance :</td><td colspan="3">Dans les 12 mois suivant l'acceptation du rapport par le CCM</td></tr>
<tr><td colspan="2">Élément de preuve fournis par l'Organisation :</td><td colspan="3">EN COURS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Constats pour l'évaluation des éléments de preuve :</td><td colspan="3">EN COURS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Statut de la DAC :</td><td colspan="3">OUVERTE</td></tr>
</table>

3.4 Observations

Les Observations sont également présentées dans des tableaux, mais ne font pas l'objet d'un délai ni de DAC.

3.5. Recommandations

Suggestions et recommandations au CCM par l'AIS, au-delà des DAC, dans le but d'améliorer le SVL.

3.6 Suivi des éventuelles actions correctrices

Ici l'AIS rapporte les constats sur les DAC venues à échéance s'il y en a qui concernent la portée de l'audit en cours.

Annexes

I à III Les preuves d'audit

Mise en annexe de la totalité des constatations effectuées lors de l'audit sous la forme de la ou des grilles de légalité utilisées (DDEF, Travail, Environnement, Traçabilité, SCPFE, etc.), avec un constat détaillé pour chaque indicateur.

IV Les plaintes

Liste et détail des plaintes collectées et traitées par l'AIS depuis le dernier rapport d'audit.

Annexe 2 : Manuel de gestion de la qualité de l'auditeur indépendant

1 PREAMBULE 60
1.1 Objet 60
1.2 Domaine d'application 60

2 POLITIQUES DE L'AIS 61
2.1 Politique Qualité 61
2.2 Politique en matière de confidentialité 61
2.3 Politique en matière d'Indépendance, d'Impartialité et d'Intégrité 62
2.4 Politique en matière de traitement des réclamations et des plaintes 62
2.5 Politique en matière d'actions correctives 62

3 LE SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE 63
3.1 Documentation du système de gestion de la qualité 63
3.2 Gestion de la documentation 64
3.2.1 Gestion des documents constituant le manuel de procédure 64
3.2.2 Maîtrise des documents et données externes 66
3.2.3 Maîtrise des enregistrements 66

4 GESTION DES ACTIVITES D'AUDIT 68
4.1 Elaboration & mise à jour du programme d'audit 68
4.1.1 Séquences clés de l'activité 68
4.1.2 Rôles et responsabilités 69
4.1.3 Détail du processus 69
4.2 Sélection et qualification des auditeurs court terme 72
4.2.1 Séquences clés de l'activité 72
4.2.2 Rôles et responsabilités 72
4.2.3 Détail du processus 72
4.3 Réalisation des audits 75
4.3.1 Séquences clés du processus 75
4.3.2 Rôles et responsabilités 75
4.3.3 Détail du processus 75

5 GESTION DES ACTIVITES DE REVUE 78
5.1 Surveillance et suivi des performances 78
5.2 Audit interne 78

6 GESTION DES ACTIVITES D'AMELIORATION 80
6.1 Gestion des problèmes, actions correctives et préventives 80
6.1.1 Rôles et responsabilités 80

6.1.2 Présentation du processus 80
6.2 Revue de Direction et amélioration continue 83
6.2.1 Responsabilités 83
6.2.2 Présentation du processus. 83

7 GESTION DES ACTIVITES DE TRAITEMENT DES PLAINTES LIEES A L'AIS 85
7.1 Enregistrement et qualification 85
7.2 Enquête 85
7.3 Traitement de la plainte 86
7.4 Recours 86

1 PREAMBULE

1.1 Objet

Le manuel de gestion de la qualité a pour objet de présenter le système et les dispositions définies pour planifier, réaliser, évaluer et améliorer les activités de l'AIS-FLEGT au Congo.

Il est centré sur les activités de l'AIS-FLEGT en relation avec ses missions principales :

- L'audit du Système de Vérification de la Légalité du système FLEGT au Congo ;
- La collecte et traitement des plaintes relatives au régime d'autorisation FLEGT.

Il fixe les politiques, les choix organisationnels et techniques qui ont été faits de manière à garantir la fiabilité des prestations.

Il est la référence à suivre par tout le personnel, permanent et non permanent, intervenant au sein de l'entité AIS-FLEGT.

1.2 Domaine d'application

Le présent manuel de gestion de la qualité est applicable à toutes les activités engagées au titre des missions d'audit et de gestion des plaintes, ou de toute mission qui seraient confiées à l'AIS par le CCM.

Les documents suivants ont servi de cadre à l'élaboration du manuel :

- Les termes de référence du contrat de l'Auditeur Indépendant au Congo – marché EuropeAid/136-198/IH/SER/CG ;
- L'APV Congo et notamment l'annexe VI « L'Auditeur Indépendant » ;
- La norme ISO-19011 – Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management ;
- La norme ISO-17021 – Exigences pour les organismes procédant à la certification et à l'audit des systèmes de management ;
- La norme ISO-9001 – Systèmes de management de la qualité, au titre de norme équivalente ;
- Le rapport technique ISO-TR-10013 – Lignes directrices pour la documentation des systèmes de management de la qualité.

2 POLITIQUES DE L'AIS

2.1 Politique Qualité

Dans le cadre de leur démarche d'amélioration continue de la qualité, SOFRECO et ses partenaires mettent en place les dispositions nécessaires pour se conformer aux exigences applicables et garantir la qualité des activités engagées.

Les objectifs principaux du dispositif de gestion sont de :

- Maîtriser les modalités de fonctionnement mises en place ;
- Sensibiliser le personnel dans l'application rigoureuse des bonnes pratiques professionnelles ;
- Eviter l'engagement de l'entité dans toute activité qui réduirait la confiance en sa compétence, son jugement et son intégrité professionnelle ;
- Produire des résultats fidèles et justes.

L'application des règles définies dans le dispositif de gestion est de la responsabilité de l'ensemble du personnel mobilisé par l'AIS-FLEGT.

La documentation du dispositif de gestion, y compris la politique et les objectifs, est communiquée à l'ensemble du personnel. Sa compréhension et son application sont vérifiés périodiquement lors des audits internes.

2.2 Politique en matière de confidentialité

Aucune activité ne doit compromettre la réputation de sérieux de la structure "AIS FLEGT - Congo" en matière de confidentialité.

À ce titre, et de manière permanente et en toutes circonstances :

- Le traitement des informations classées confidentielles ne peut souffrir d'une quelconque dérogation ;
- Aucune activité susceptible de réduire la confiance des Clients et autres Parties intéressées ne peut être engagée ;
- La politique de confidentialité appliquée par l'AIS-FLEGT est fondée sur 4 piliers :
    - Une sensibilisation régulière du personnel à l'importance de la confidentialité,

- Une définition stricte et simple à appliquer du critère de confidentialité,
- Des règles de comportement afin d'éviter que des informations confidentielles puissent être captées par des tiers,
- Des procédures spécifiques pour la gestion des documents classés confidentiels.

2.3 Politique en matière d'Indépendance, d'Impartialité et d'Intégrité

L'indépendance, l'impartialité, le jugement ou l'intégrité opérationnelle de la structure AIS FLEGT Congo s'appuient sur trois principes directeurs :

- L'analyse, au cas par cas, des risques potentiels de défaillance et la recherche de solutions pertinentes de contournement ;
- La veille technique au regard de l'évolution des risques et des pratiques ;
- L'évaluation périodique des opportunités d'amélioration et des besoins de changement des pratiques.

SOFRECO et ses partenaires s'assurent au travers de leurs procédures internes, qu'elles ne s'engagent dans aucune activité susceptible de créer un conflit d'intérêt avec l'activité d'audit de l'AIS-FLEGT.

Le personnel permanent ou temporaire de l'AIS-FLEGT n'est pas ou n'a pas été récemment engagé dans des activités susceptibles de le mettre en situation de conflit d'intérêt avec son activité au sein de l'AIS-FLEGT.

Le personnel permanent ou temporaire de l'AIS-FLEGT ratifie un code de conduite et d'éthique qui place une emphase particulière sur l'intégrité professionnelle. L'intégrité professionnelle fait partie des critères sur lesquels les auditeurs sont évalués.

2.4 Politique en matière de traitement des réclamations et des plaintes

Toutes les réclamations ou plaintes que l'AIS-FLEGT reçoit à son encontre ou à celle du SVL, sont enregistrées et traitées dès lors qu'elles sont dûment fondées.

Les principes primordiaux qui doivent accompagner le processus de recherche d'une résolution sont :

- La qualité de la communication – écrite et orale ;
- La transparence sur la démarche de résolution engagée.

2.5 Politique en matière d'actions correctives

L'AIS-FLEGT fait du processus d'action corrective un outil pour accroître l'aptitude de la structure à bien cerner ses risques de défaillance technique ou de gestion.

L'action corrective, première étape de la maîtrise des problèmes, doit déboucher sur des mesures de prévention efficaces qui, à terme, auront un impact significatif sur l'occurrence de ces problèmes.

3 LE SYSTEME DE GESTION DE LA QUALITE

3.1 Documentation du système de gestion de la qualité

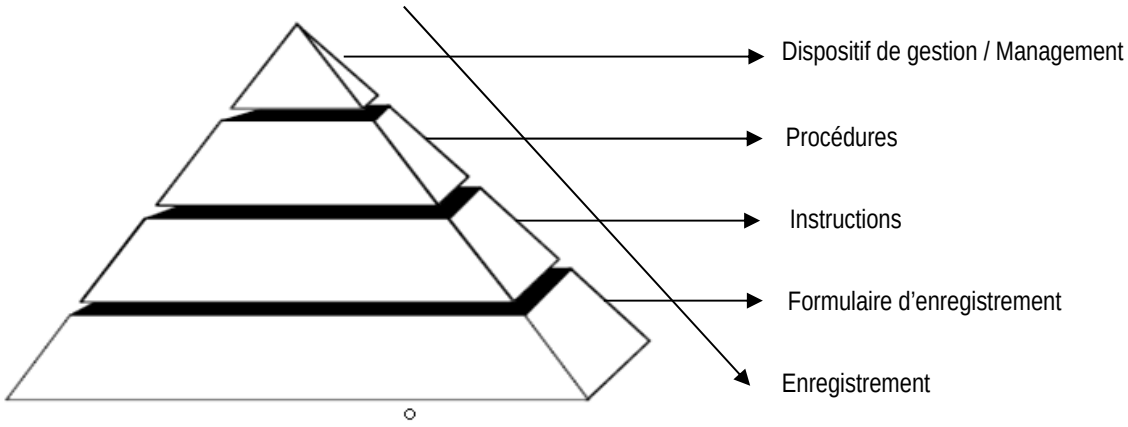


Figure 7 : Dispositif de gestion des documents de l'AIS

Le Dispositif de gestion fixe les politiques et les choix organisationnels et techniques afin d'assurer la fiabilité des prestations.

Il fait référence aux procédures administratives et opérationnelles, aux instructions de travail et aux formulaires d'enregistrement.

Les procédures définissent les responsabilités, les démarches et d'une manière générale le fonctionnement de la structure. Elles sont opérationnelles ou administratives.

Les instructions de travail donnent les consignes particulières à suivre pour exécuter une tâche donnée.

Les formulaires sont les documents préétablis aux fins d'enregistrement des résultats. Un formulaire devient "enregistrement" lorsque les données y sont consignées.

L'ensemble des procédures, instructions et formulaires forme le manuel de procédures de gestion de la qualité de l'AIS-FLEGT.

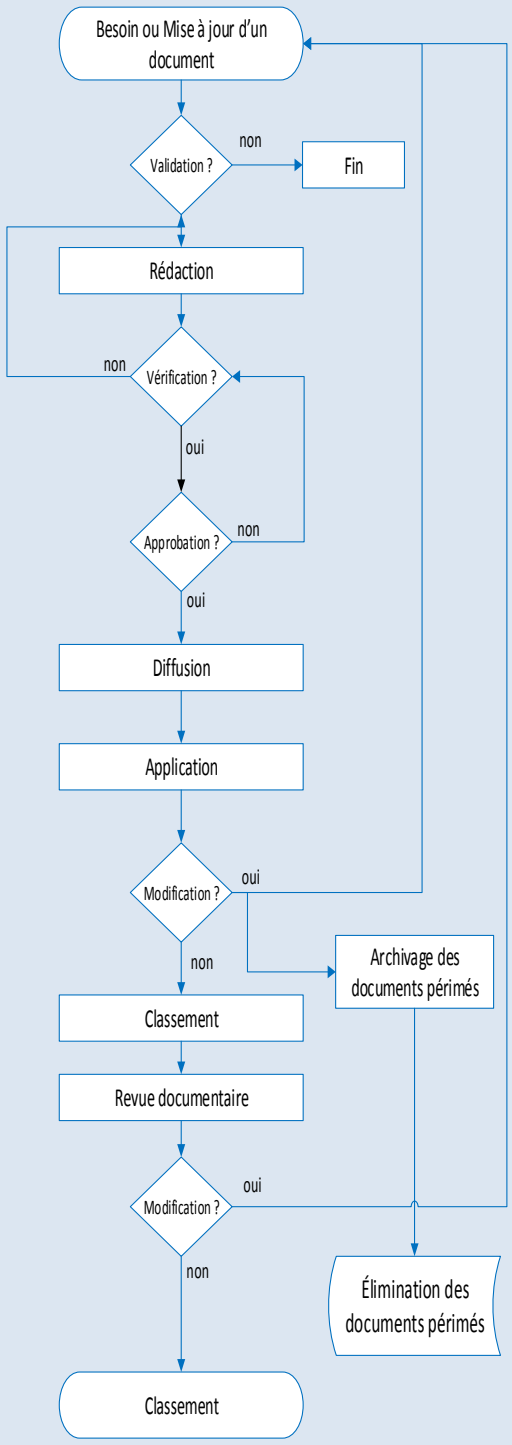
3.2 Gestion de la documentation

3.2.1 Gestion des documents constituant le manuel de procédure

La rédaction, la révision et la diffusion des documents constituant le manuel de procédures de l'AIS-FLEGT sont sous la responsabilité de l'Auditeur principal.

La documentation peut être révisée dans les cas suivants :

- Lorsqu'il apparaît nécessaire de compléter et/ou de préciser la description du dispositif de gestion des activités de l'AIS-FLEGT ;
- Lorsque le dispositif de gestion des activités de l'AIS-FLEGT lui-même évolue :
  - Évolution des politiques,
  - Mise à jour de normes,
  - Changement d'organisation,
  - …/…

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
		R R R R R E R E R E	Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT Directeur dépt. SOFRECO Auditeur Principal AIS-FLEGT Assistant AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Assistant AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Assistant AIS-FLEGT
Version draft du document			
Version approuvée du document			
Mise à jour de la liste des documents internes			
<u>Légende</u> Décision Action Suite Action initiale ou finale			

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

3.2.2 Maîtrise des documents et données externes

L'AIS-FLEGT gère une documentation d'origine externe, qu'il utilise comme référence dans ses travaux.

La maîtrise de ces documents est sous la responsabilité de l'Auditeur principal.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
Liste des documents externes	Besoin d'un nouveau document ou de données complémentaires	D	Auditeur Principal AIS-FLEGT
	Veille documentaire	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
	Demande du document	E	Assistant AIS-FLEGT
Nouveau document	**Contrôle réception du document**	E	Assistant AIS-FLEGT
	Document non reçu ou non-conforme	E	Assistant AIS-FLEGT
	Document conforme aux attentes		
Liste des documents externes	**Codification**	E	Assista AIS-FLEGT
	Mise à jour liste des documents	E	Assistant AIS-FLEGT
	Classement du document	E	Assistant AIS-FLEGT
	Fin		

Légende

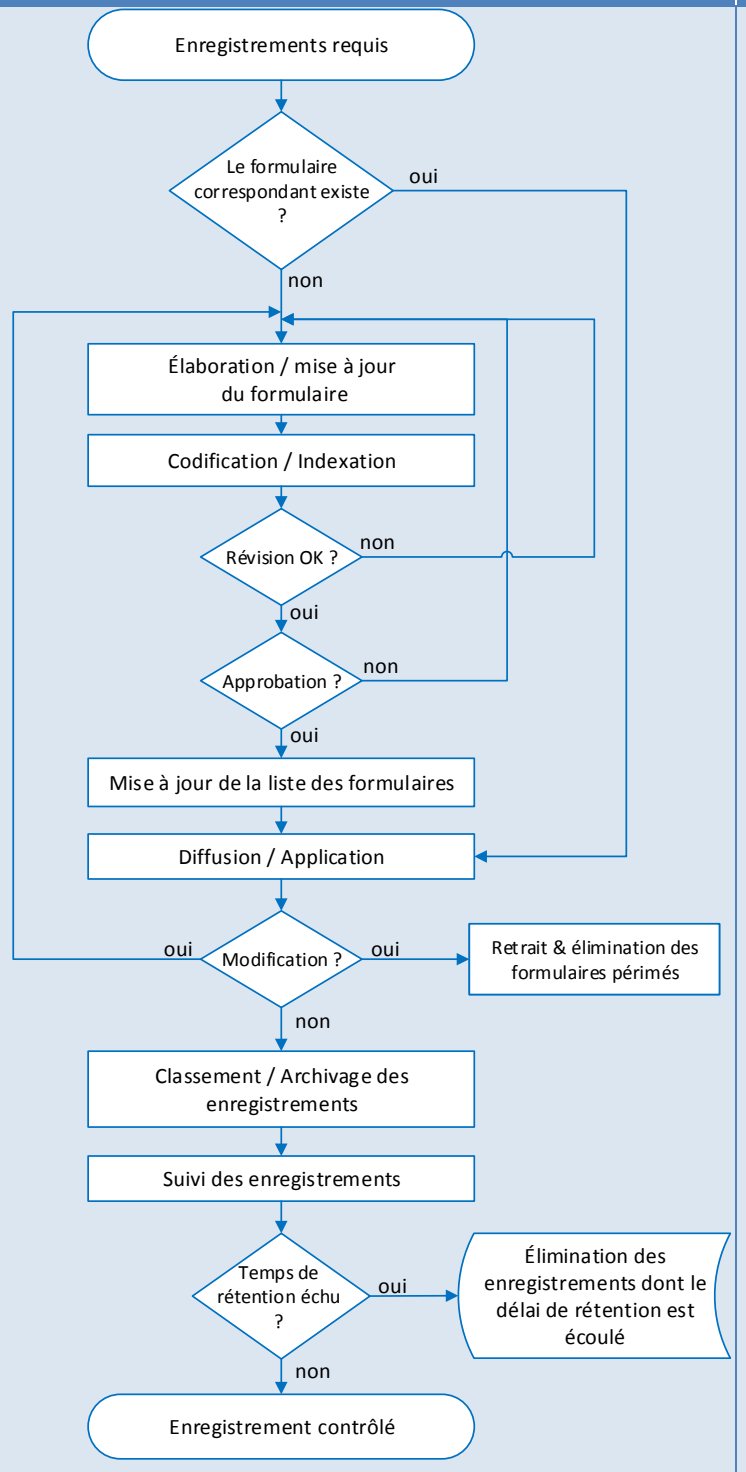
Décision
Action
Suite
Action initiale ou finale

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

3.2.3 Maîtrise des enregistrements

L'AIS-FLEGT produit au cours de ses activités d'audit des enregistrements. Il peut également produire des documents destinés à son client.

D'une façon générale ces documents auront un statut confidentiel.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
			
Liste des formulaires		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
Nouveau formulaire		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
Liste des formulaires		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Assistant mission AIS-FLEGT
Formulaire nouveau ou révisé		E	Directeur contrat
Liste des formulaires		R	Assistant AIS-FLEGT
		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
		E	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Chef de mission AIS-FLEGT
		D	Assistant AIS-FLEGT
			Auditeur principal AIS-FLEGT
<u>Légende</u> Décision Action Suite Action initiale ou finale			
	"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé		

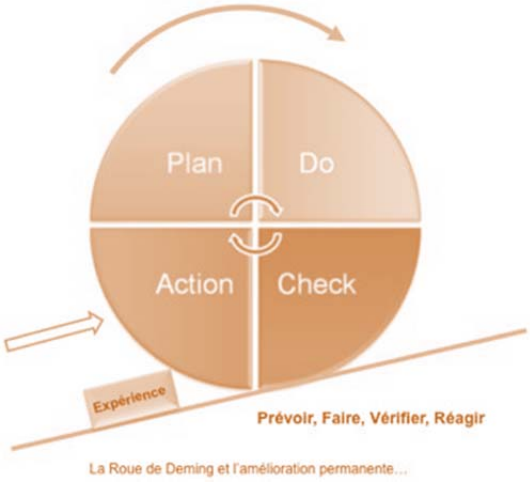
4 GESTION DES ACTIVITES D'AUDIT

4.1 Elaboration & mise à jour du programme d'audit

4.1.1 Séquences clés de l'activité

La gestion du programme d'audit s'articule autour des séquences clés suivantes :

Cette séquence se calque sur le cycle de Deming, (P.D.C.A) et s'inscrit dans une logique d'amélioration continue.



La Roue de Deming et l'amélioration permanente...

4.1.2 Rôles et responsabilités

La norme ISO 19011 'lignes directrice pour l'audit des systèmes de management' place cette activité sous la responsabilité d'un rôle 'Responsable du programme d'audit'. Au sein de l'AIS-FLEGT ce rôle sera tenu par l'Auditeur principal.

Le CCM – bénéficiaire de l'audit indépendant - doit valider le programme d'audit.

4.1.3 Détail du processus

L'auditeur principal est chargé des tâches suivantes :

- Etablissement du programme

  Cette phase correspond à la séquence « Plan » de la méthode. Elle comporte les étapes suivantes :

  - Définir les objectifs pour le Programme d'audit,
  - Définir les objectifs, le champ et les critères des audits individuels,
  - Définir la compétence globale nécessaire pour atteindre les objectifs, notamment en termes de réalisation d'audit, mais aussi connaissances sectorielles et techniques adaptées aux objets de l'audit (droit social, droit du travail, gouvernance forestière, traçabilité, chaine de contrôle des produits, etc.),
  - Définir les ressources nécessaires,
  - Identifier et évaluer les risques présentés par le programme,
  - Identifier les exigences en matière de confidentialité, sûreté des informations,
  - Planifier les audits individuels sur l'horizon fixé ou induit par les objectifs,
  - Faire approuver le programme par le CCM,
  - Enregistrer les résultats de cette phase de planification.

  Le programme d'audit approuvé est la donnée de sortie de la séquence.

- Mise en œuvre du Programme

  Cette phase correspond à la séquence « Do » de la méthode. Elle comporte les étapes suivantes :

  - Ajuster plus précisément les objectifs, le champ et les critères des audits,
  - S'assure de la disponibilité des compétences requises pour atteindre les objectifs fixés,
  - Composer les équipes d'audit, désigner les Responsables d'audit,
  - Mettre à jour le planning prévisionnel des audits,
  - Mobiliser les ressources financières et matérielles nécessaires,
  - Briefer, avec un délai suffisant, les Responsables d'audit,
  - S'assurer du bon déroulement des audits,
  - Évaluer et valider les rapports d'audit,
  - S'assurer que les enregistrements produits sont gérés et conservés,
  - Consolider les rapports d'audit individuels pour constituer le rapport de « l'Audit Indépendant du SVL »,
  - Communiquer le rapport d'audit au CCM.

- Surveillance du Programme

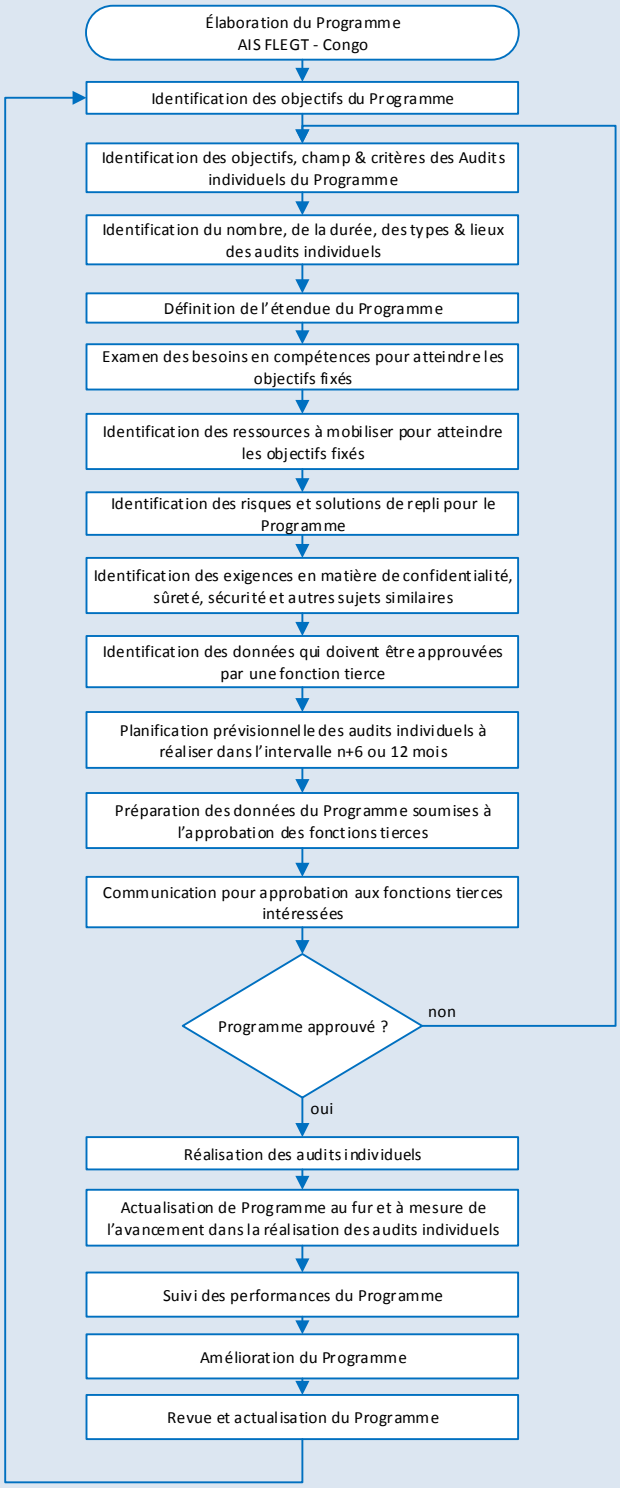
  Cette phase correspond à la séquence « Check » de la méthode. Elle comporte les étapes suivantes :

  - Évaluer la conformité au calendrier prévisionnel et aux objectifs d'audit,
  - Évaluer la performance des membres des équipes d'audit,
  - Évaluer la capacité des équipes d'audit à mettre en œuvre le plan d'audit,
  - Collecter et analyser les retours d'information des audités et des autres parties intéressées,
  - Communiquer l'avancement du Programme aux fonctions tierces intéressées.

- Revue et amélioration du Programme

  Cette phase correspond à la séquence « Act » de la méthode. Elle comporte les étapes suivantes :

  - Analyser les résultats de la surveillance du programme,
  - Prendre en compte l'évolution des besoins et des attentes des parties intéressées, le CCM au premier chef,
  - Identifier les domaines d'amélioration,
  - Rechercher les solutions les plus appropriées pour intégrer ces améliorations,
  - Présenter au CCM et aux parties intéressées un programme d'audit 'amélioré',
  - S'assure que les enregistrements relatifs à ce travail sont conservés.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
Programme d'audit		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
Programme d'audit		I	CCM
		D	CCM
		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
Programme d'audit		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
Légende Décision Action Suite Action initiale ou finale			

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

4.2 Sélection et qualification des auditeurs court terme

Cette procédure sera utilisée uniquement si la charge de travail liée à la réalisation du programme d'audit requiert le recrutement d'auditeurs supplémentaires en complément de l'auditeur principal.

4.2.1 Séquences clés de l'activité

Le processus de recrutement et de qualification des auditeurs fait l'objet de 5 étapes principales :

4.2.2 Rôles et responsabilités

Cette activité est placée sous la responsabilité du Directeur de contrat pour les trois premières étapes.

L'Auditeur principal, agissant sous l'autorité du Directeur de contrat, est responsable des deux dernières.

Les auditeurs considérés comme qualifiés par le Directeur de contrat suite au processus de sélection, formation et qualification, sont soumis à l'approbation de l'autorité contractante.

4.2.3 Détail du processus

- Sélection

  Les candidats à la fonction d'auditeur au sein de l'AIS-FLEGT Congo doivent justifier :

  - D'un niveau de formation minimum Bac + 3 – ou équivalent,
  - De cinq années d'expérience professionnelle,
  - De deux années d'expérience professionnelle en tant qu'auditeur, ou dans des activités apparentées (certification, évaluation de la conformité, management de la qualité, etc.).

Les qualités personnelles attendues sont :

- L'Intégrité, l'ouverture d'esprit, le tact et l'habileté dans les relations avec les autres, la facilité à s'adapter à différentes situations, la ténacité, l'aptitude à agir de manière responsable et déontologique,
- L'observation, l'autonomie, la capacité d'analyse, l'aptitude à la synthèse, la fermeté dans ses conclusions, la capacité à rédiger un rapport circonstancié,
- L'ouverture au travail en équipe, l'ouverture aux améliorations, l'ouverture aux différences culturelles.

- Formation et accompagnement

  Les candidats sélectionnés devront :

  - Suivre une formation aux référentiels FLEGT,
  - Obtenir des résultats satisfaisants aux tests d'évaluation des acquis,
  - Réaliser deux audits individuels en binôme avec le Responsable du programme d'audit.

  Note : les candidats pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans les ayant exposés au contexte FLEGT seront dispensés de cette formation.

- Qualification initiale

  La qualification initiale d'un auditeur est établie à partir de :

  - Son dossier de candidature,
  - Les résultats aux tests d'évaluation des acquis,
  - L'appréciation portée par le Responsable du programme d'audit sur la capacité du candidat à assurer la fonction d'auditeur en situation réelle.

- Évaluation des performances des auditeurs

  Le suivi de la performance des auditeurs est réalisé au moyen des appréciations de l'Auditeur Principal de l'AIS-FLEGT sur :

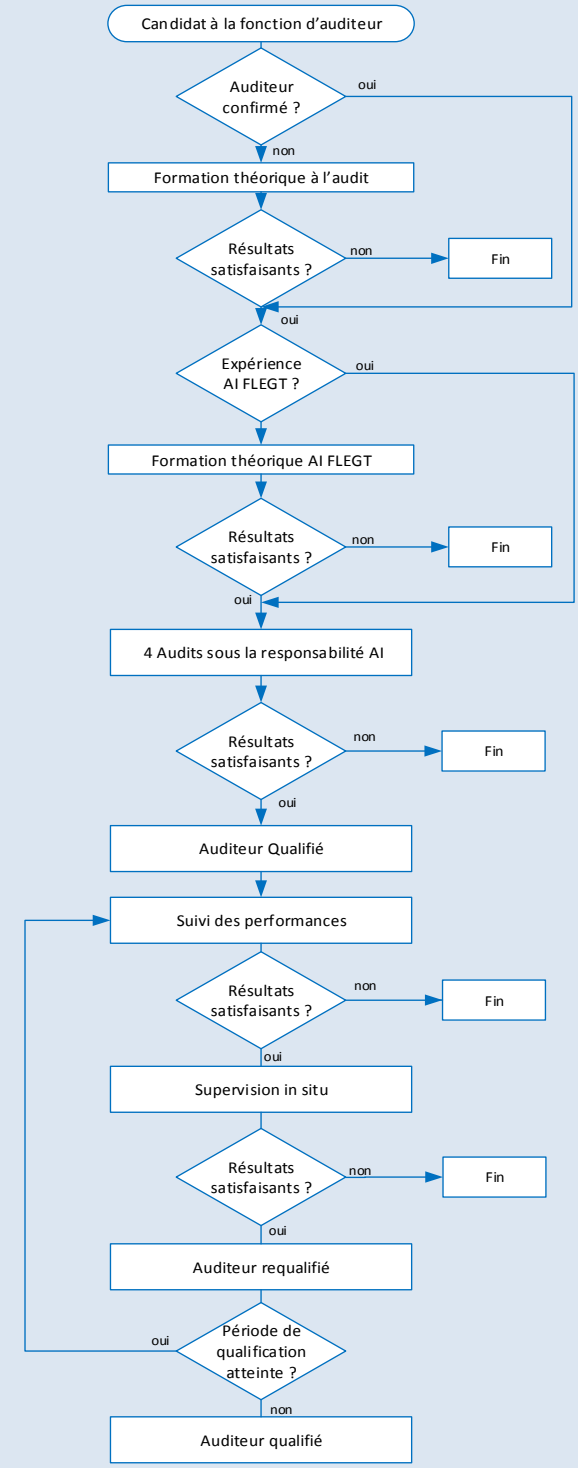
  - Sa maîtrise des référentiels,
  - Sa maîtrise des méthodes et des outils de l'audit,
  - Sa maîtrise des enregistrements,
  - Sa maîtrise des procédures,
  - Sa maîtrise des délais.

- Renouvellement de la qualification

  La durée d'une qualification est de 12 mois.

  La performance des auditeurs est suivie en continu par le Chef de mission de l'AIS-FLEGT tout au long de la période de qualification.

  Le renouvellement de la qualification se fait sur le bilan de cette évaluation.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
<u>Légende</u> Décision Action Suite Action initiale ou finale			
		"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé	

4.3 Réalisation des audits

Le processus de réalisation des audits est présenté dans le manuel des procédures d'audit de l'AIS. Sont rappelés ici seuls les éléments de base de la réalisation d'un audit conformément à la norme internationale ISO 19011.

4.3.1 Séquences clés du processus

Le processus de réalisation des audits individuels comporte 5 étapes :

4.3.2 Rôles et responsabilités

L'ensemble du processus est placé, d'une règle générale, sous l'autorité et la responsabilité de l'Auditeur principal. Dans le cas où un audit serait confié à un autre auditeur, cet auditeur, agissant sous l'autorité de l'Auditeur principal, deviendrait responsable des activités de préparation et de réalisation en assurant la fonction de responsable d'équipe d'audit.

4.3.3 Détail du processus

- Déclenchement de l'audit

  Lors de cette activité, l'Auditeur principal :

  - Précise les objectifs, le champ et les critères de l'audit individuel à réaliser,
  - Constitue l'équipe d'audit,
  - Planifie les missions des experts requis,
  - Prend les premiers contacts et confirme la faisabilité de l'audit.

- Revue documentaire

  - Demande à l'audité de communiquer des documents pertinents pour l'audit,
  - Analyse ces documents.

- Préparation des activités d'audit

  - Préparation des documents supports d'audit,
  - Elaboration du plan d'audit et le communiquer à l'audité,
  - Vérification de l'acceptation du plan d'audit par l'audité, réalisation des ajustements nécessaires pour résoudre les objections soulevées,
  - Répartition des tâches au sein de l'équipe d'audit,

- Elaboration des documents de travail qui serviront de référence et d'enregistrement des preuves d'audit.

- Réalisation de l'audit

  Le Responsable de l'équipe d'audit :

  - Conduit la réunion d'ouverture,
  - Assure le maintien d'une bonne relation avec l'audité,
  - Supervise le travail de son équipe,
  - Complète la revue de la documentation de l'audité,
  - Procède au relevé de preuves d'audit en suivant le fil de son plan d'audit,
  - Réunit l'équipe d'audit pour évaluer les preuves d'audit recueillies par rapport aux critères d'audit, pour élaborer les constatations d'audit, et en faire la synthèse,
  - Conduit la réunion de clôture,
  - Présente les résultats d'audit dans un rapport rédigé conformément aux procédures applicables, et au canevas de rapport d'audit,
  - Remet le rapport d'audit pour validation aux deux Parties de l'APV FLEGT.

- Préparation et diffusion du rapport d'audit complet

  - L'auditeur principal rédige un rapport d'audit complet à partir des résultats de l'ensemble des audits individuels constituant un audit complet du SVL. Ce rapport est destiné au CCM,
  - Il rédige également une version résumée, répondant aux critères de mise à disposition du public,
  - Il transmet les deux versions au CCM.

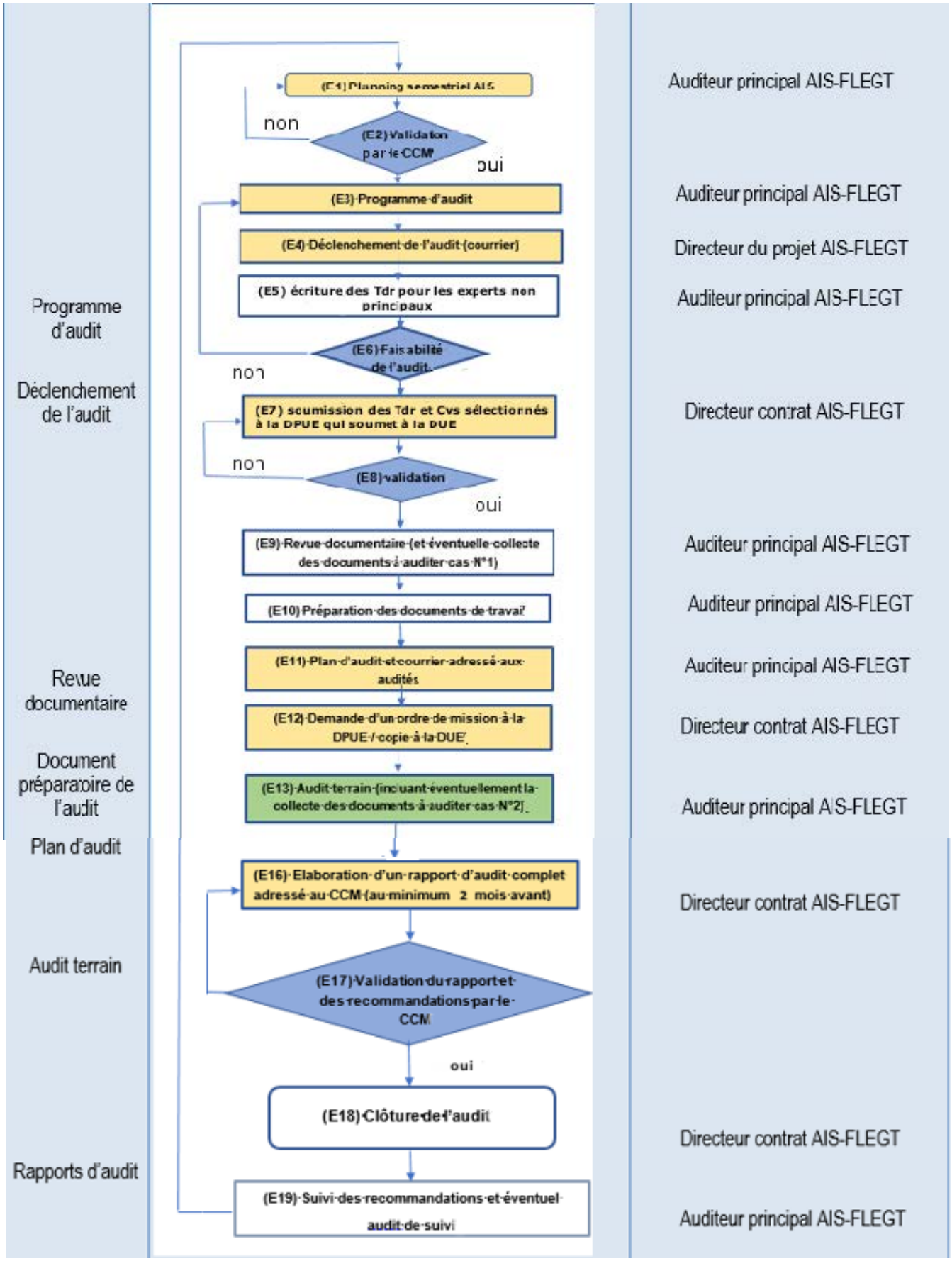
- Suivi des défaillances

  Conformément à l'annexe VI de l'APV, l'Auditeur indépendant doit évaluer les activités correctives prises suites aux défaillances constatées dans les rapports d'audit.

  Les résultats d'audit ainsi que la mise en œuvre des actions correctives feront donc l'objet d'un suivi afin de vérifier que les remarques et défaillances identifiées font bien l'objet d'une mesure corrective.

  La vérification de la correction d'une défaillance se fait soit au travers d'un audit complémentaire, soit lors de la prochaine mission d'audit de l'AIS telle que prévue dans le programme d'audit.

  Cette vérification pourra se faire soit par une visite de terrain soit par une revue documentaire. Les détails sur ces points seront précisés dans les rapports d'audit présentant les conclusions d'audit.


Programme d'audit
Déclenchement de l'audit
Revue documentaire
Document préparatoire de l'audit
Plan d'audit
Audit terrain
Rapports d'audit
(E1) Planning semestriel AIS
non
(E2) Validation par le CCM
oui
(E3) Programme d'audit
(E4) Déclenchement de l'audit (courrier)
(E5) écriture des Tdr pour les experts non principaux
(E6) Faisabilité de l'audit
non
(E7) soumission des Tdr et Cvs sélectionnés à la DPUE qui soumet à la DUE
non
(E8) validation
oui
(E9) Revue documentaire (et éventuelle collecte des documents à auditer cas N°1)
(E10) Préparation des documents de travail
(E11) Plan d'audit et courrier adressé aux audités
(E12) Demande d'un ordre de mission à la DPUE / copie à la DUE
(E13) Audit terrain (incluant éventuellement la collecte des documents à auditer cas N°2)
(E16) Elaboration d'un rapport d'audit complet adressé au CCM (au minimum 2 mois avant)
(E17) Validation du rapport et des recommandations par le CCM
oui
(E18) Clôture de l'audit
(E19) Suivi des recommandations et éventuel audit de suivi
Auditeur principal AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Directeur du projet AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Directeur contrat AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Directeur contrat AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT
Directeur contrat AIS-FLEGT
Directeur contrat AIS-FLEGT
Auditeur principal AIS-FLEGT

5 GESTION DES ACTIVITES DE REVUE

5.1 Surveillance et suivi des performances

L'AIS-FLEGT met en place un système de mesure qui permet d'obtenir les indicateurs pertinents pour évaluer la performance de son dispositif de gestion (tableau de bord).

La performance et son suivi s'appliquent à l'ensemble des résultats du système en lien avec :

- Les objectifs des politiques et des processus ;
- La conformité des audits et activités connexes réalisés ;
- La satisfaction du client.

Le tableau de bord de la performance de l'AIS-FLEGT est un des éléments examinés lors des revues de Direction.

L'élaboration et de la tenue de ce tableau de bord est placée sous l'autorité du Directeur de contrat et sous la responsabilité de l'Auditeur principal.

5.2 Audit interne

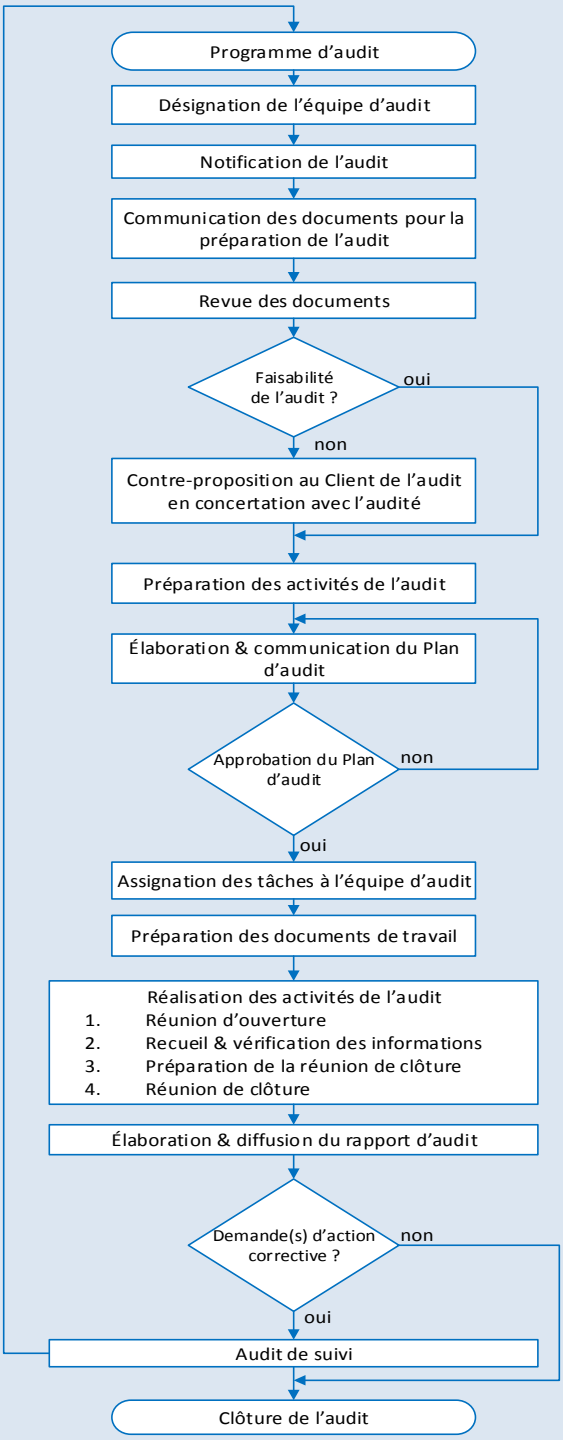
Un processus d'audit interne est mis en place au sein de l'AIS-FLEGT. La réalisation des audits internes s'appuie sur les mêmes principes et méthodes que les audits réalisés par l'Auditeur Indépendant.

Les audits internes ont pour but :

- D'évaluer l'efficacité et les performances du dispositif de gestion de la qualité de l'AIS FLEGT Congo ;
- D'identifier les besoins d'actions correctives et/ou préventives ;
- De révéler des opportunités d'amélioration.

L'ensemble des activités de l'AIS-FLEGT est audité au moins 1 fois par an.

L'activité d'audit interne est placée sous l'autorité et la responsabilité du Directeur de contrat avec la participation de l'Auditeur principal.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
Programme d'audit		R	Directeur contrat AIS-FLEGT Directeur du projet AIS-FLEGT
Notification d'audit		R	Resp. du programme d'audit
		R I	Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
Plan d'audit		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
Document préparatoire de l'audit		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
Documents d'audit		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
Rapports d'audit		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
		D I	Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur principal AIS-FLEGT
<u>Légende</u> Décision Action Suite Action initiale ou finale			

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

6 GESTION DES ACTIVITES D'AMELIORATION

6.1 Gestion des problèmes, actions correctives et préventives

Les problèmes dans la réalisation des activités de l'AIS analysées régulièrement dans le cadre de l'activité 'surveillance et revue de performance', peuvent amener à la décision d'engager une action corrective ou préventive.

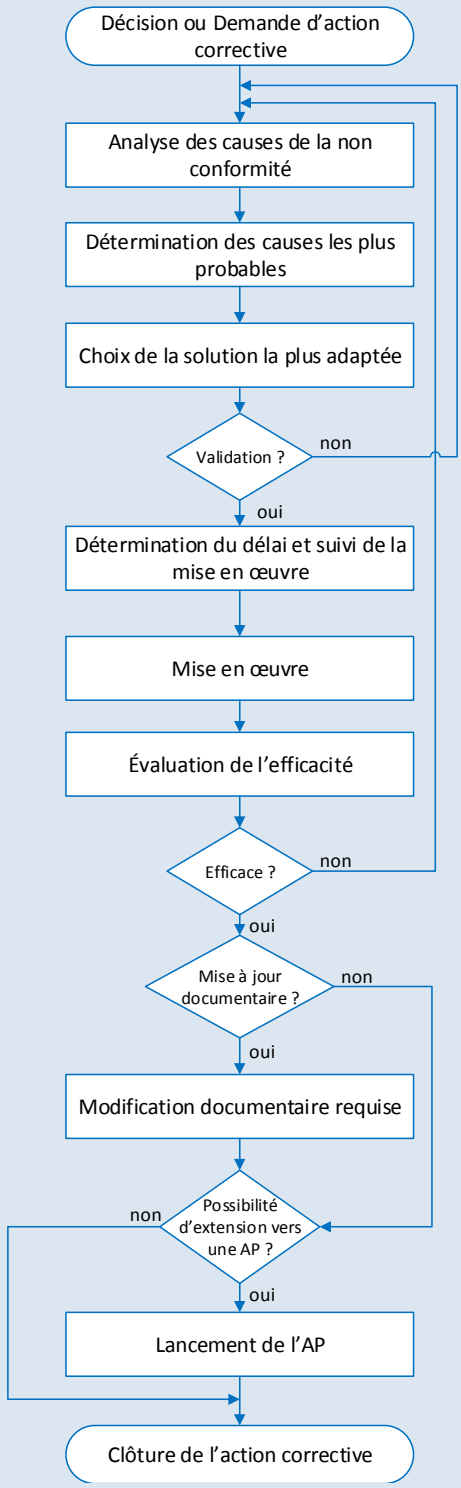
6.1.1 Rôles et responsabilités

La gestion des activités correctives et préventives est placée sous la responsabilité de l'Auditeur principal, agissant sous l'autorité du Directeur de contrat.

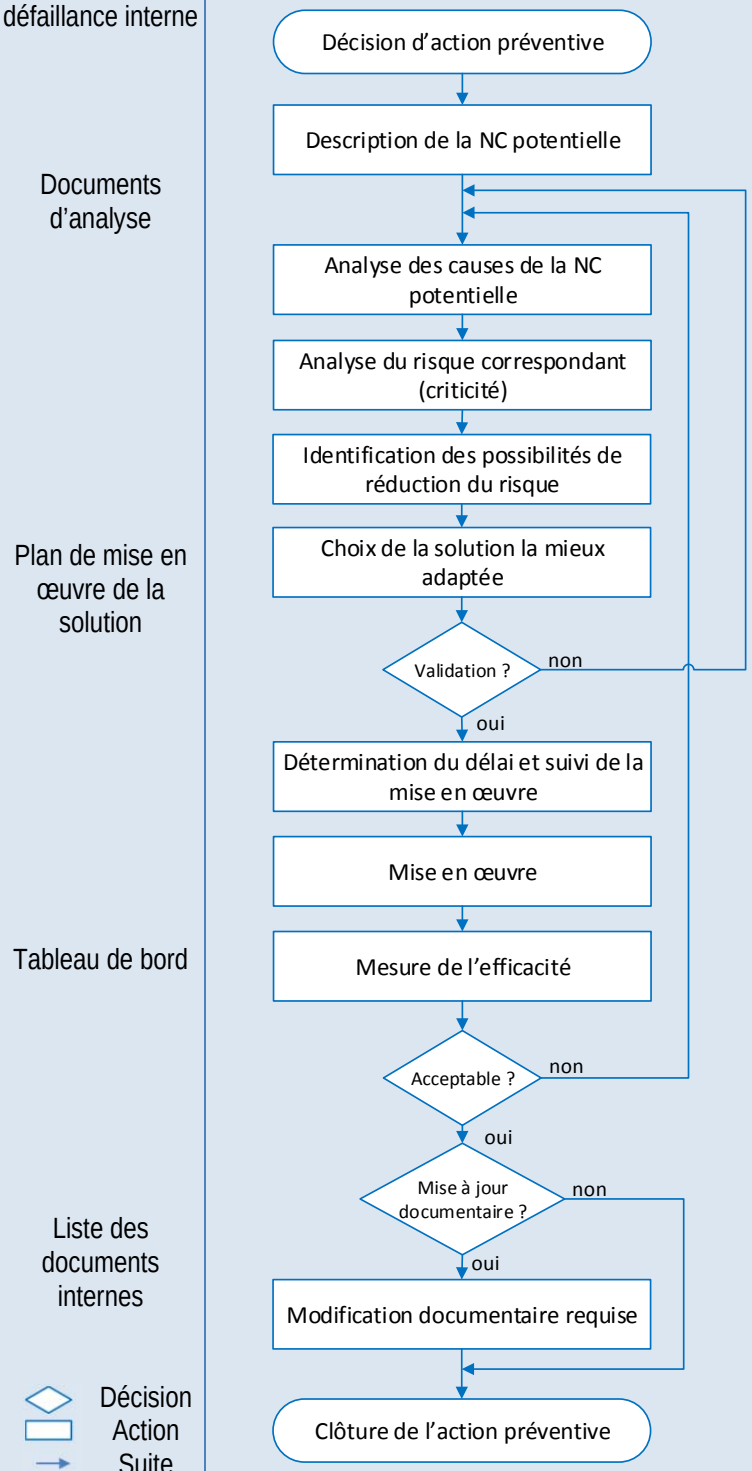
6.1.2 Présentation du processus

Le processus de gestion des problèmes de l'AIS, des actions correctives et préventives est conforme au schéma suivant :

- Enregistrer le besoin d'action corrective ou la décision d'action préventive ;
- Analyser la situation de problèmes réels (action corrective) ou potentiels (action préventive) à l'origine de la démarche ;
- Décider de la pertinence de dépasser le stade de la correction ;
- Identifier la ou les causes du problème qu'il convient d'éliminer ;
- Rechercher une solution appropriée ;
- La mettre en œuvre ;
- Évaluer l'efficacité des dispositions prises.

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
DAC Fiche d'action corrective		R R C R D R R R R C R R D R	Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT Auditeur Principal AIS-FLEGT
Plan d'action Rapport d'évaluation Documents mis à jour Demande d'action préventive			
Décision Action Suite Action initiale ou finale			

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

Documents associés	*Étapes de la procédure*	*Fonctions intéressées*	
Fiche de défaillance interne		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
Documents d'analyse		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R C	Auditeur principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
Plan de mise en œuvre de la solution		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
Tableau de bord		R	Auditeur principal AIS-FLEGT
		R	Directeur contrat AIS-FLEGT
		D	Directeur contrat AIS-FLEGT
Liste des documents internes		D	Auditeur principal AIS-FLEGT
Décision Action Suite Action initiale ou finale			

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

6.2 Revue de Direction et amélioration continue

Une revue de direction de l'activité de l'AIS-FLEGT est organisée tous les six mois.

6.2.1 Responsabilités

Cette activité est placée sous l'autorité du directeur du Département environnement de SOFRECO qui préside la revue de direction bisannuelle et à laquelle participe à minima le Directeur de contrat et l'Auditeur principal. L'Auditeur principal organise et prépare la revue de direction.

6.2.2 Présentation du processus

La revue de direction a pour but de statuer sur :

- Les modifications des enjeux externes et internes qui impactent la pertinence du dispositif de gestion de l'AIS FLEGT Congo ;
- Le degré de réalisation des objectifs ;
- La situation décrite par les indicateurs de suivi ;
- Le déploiement pertinent des politiques adoptées ;
- La performance des processus et la conformité des résultats obtenus ;
- Les actions à tirer des constats de l'audit interne ;
- Les démarches d'amélioration et d'amélioration continue à entreprendre ;
- Les performances des auditeurs ;
- L'adéquation des ressources ;
- Les tendances concernant la satisfaction des clients de l'AIS FLEGT Congo.

Les données de sortie de la revue de direction portent sur les décisions et les actions relatives :

- Aux opportunités d'amélioration ;
- Aux besoins en ressources ;
- Aux modifications à apporter au dispositif de gestion.

Documents associés	*Logigramme*	*Fonctions intéressées*	
	Planning de la Revue de Direction	R	Directeur contrat AIS-FLEGT
	Préparation	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
Tableau de bord de suivi	Documentation	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
	Objectifs atteints ? — non → Actions correctives	D	Directeur contrat AIS-FLEGT
	oui		
Programme d'amélioration continue	Programme prévisionnel d'amélioration continue	R	Directeur contrat AIS-FLEGT
	Sélection de la/des actions éligibles	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
Plan d'action 'amélioration continue'	Élaboration des plans d'action	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
	Mise en œuvre et suivi	R C	Auditeur Principal AIS-FLEGT Directeur contrat AIS-FLEGT
Programme d'amélioration continue	Mise à jour du programme prévisionnel d'amélioration continue	R	Auditeur Principal AIS-FLEGT
	Mise à jour du programme prévisionnel d'amélioration continue		

Légende

Décision
Action
Suite
Action initiale ou finale

"R" = Responsable - "E" = Exécute - "D" = Décide "A" = Autorise - "C" = Conseille - "i" = Informé

7 GESTION DES ACTIVITES DE TRAITEMENT DES PLAINTES LIEES A L'AIS

Cette activité est conduite en conformité avec les principes énoncés dans la norme ISO-17021 – Exigences pour les organismes procédant à la certification et à l'audit des systèmes de management. Cette norme précise en effet, que les parties qui comptent sur la certification sont en droit de réclamer l'examen des plaintes et, si ces dernières se révèlent acceptables, d'avoir confiance dans le fait que les plaintes seront traitées de manière appropriée et qu'un effort adéquat sera consenti pour les résoudre.

7.1 Enregistrement et qualification

Les étapes d'enregistrement et de qualification restent communes aux deux types de plaintes :

- Enregistrer toute plainte reçue ;
- Accuser réception ;
- Si la plainte est jugée irrecevable, informer le plaignant.

Une plainte pourrait être jugée irrecevable si, par exemple, les informations communiquées ne permettent pas d'identifier le problème et qu'il n'y a pas de moyen d'obtenir des informations complémentaires (plainte anonyme), ou si elles ne concernent ni le SVL, ni l'AIS ni la gouvernance forestière d'une manière plus générale. Ces trois étapes devraient être réalisées au plus tard dans les 3 jours suivant la réception de la plainte.

7.2 Enquête

Les plaintes recevables peuvent ensuite, si nécessaire, faire l'objet d'une enquête afin de mieux identifier les processus ou activités mises en cause, d'évaluer l'ampleur du problème et des préjudices subis si tel est le cas.

Dans le cas des plaintes concernant l'AIS, c'est l'équipe de backstopping de la mission de l'AIS qui mènera l'enquête, tandis que, pour une plainte portée à l'égard du SVL, c'est l'auditeur indépendant qui réalisera cette tâche. Cette enquête pourra nécessiter des visites de terrain ou des entretiens. Elles pourront, en fonction du calendrier, être couplées avec les missions de terrain de l'audit.

7.3 Traitement de la plainte

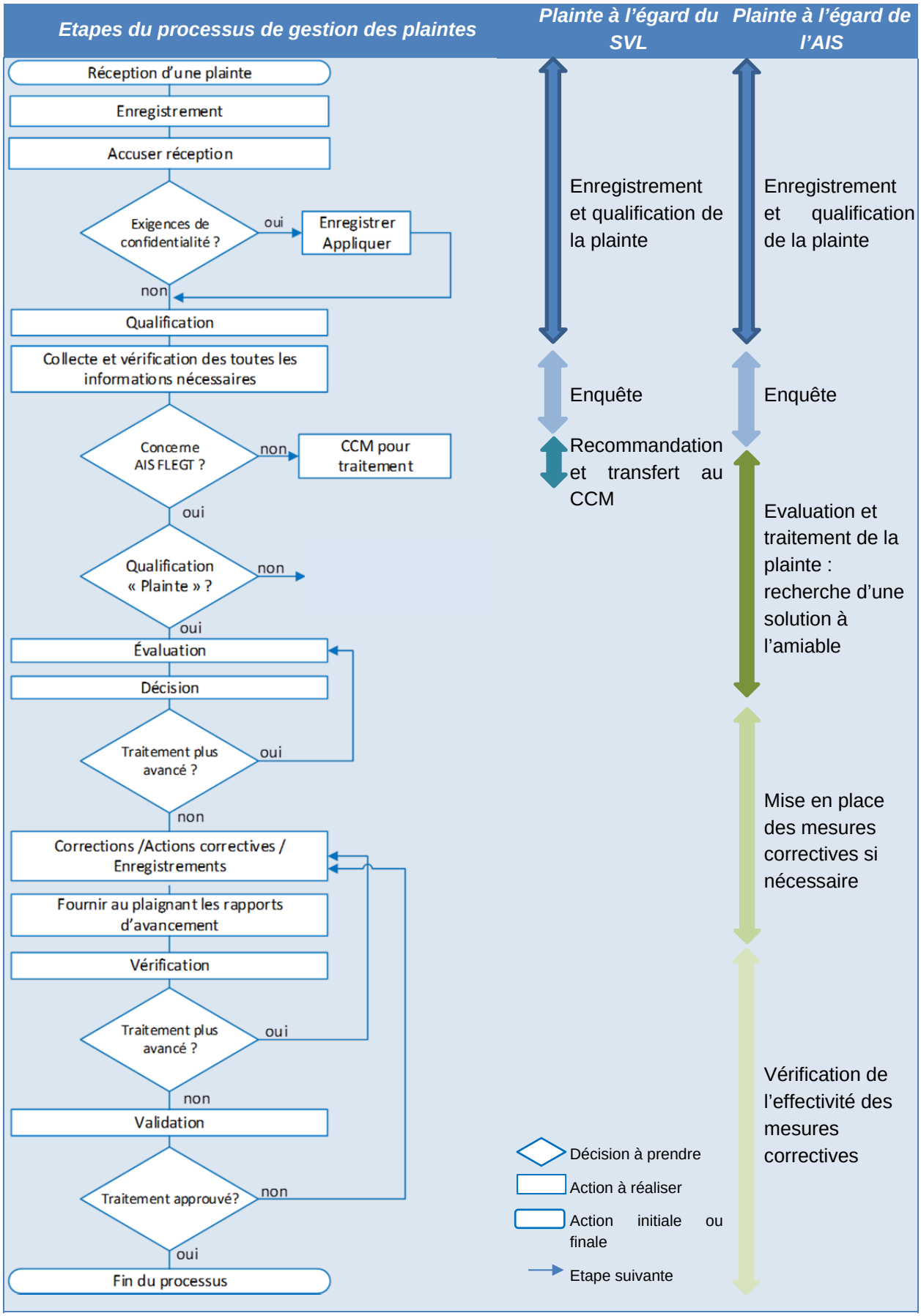
Le traitement des plaintes par l'AIS diffèrera en fonction du type de plainte.

- Plainte à l'encontre de l'AIS :
  - Analyse de la plainte et proposition de solution,
  - Suivi des mesures prises pour apporter une solution efficace,
  - Information du plaignant sur l'avancement du traitement,
  - Documentation du processus, gestion des enregistrements s'y rapportant. Il est ici noté que les plaintes émises à l'encontre de l'AIS et leur traitement feront l'objet d'un rapport au même titre que les plaintes émises à l'encontre du SVL.
- Plaintes à l'encontre du SVL ou au dispositif d'émission d'autorisations FLEGT :
  - Sur la base de l'enquête réalisée, l'AIS émettra des recommandations et transmettra le dossier de plainte complet au CCM le plus rapidement possible.

7.4 Recours

Pour les plaintes relatives à l'auditeur indépendant, si la réponse n'est pas acceptée et qu'il semble impossible de trouver une solution à l'amiable, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse. La procédure de recours proposée serait le traitement par le CCM, comme pour les autres plaintes liées au SVL. Concernant les plaintes qui seront prises en charge par le CCM, les questions du recours seront discutées au niveau du CCM.

Il est ici noté que la procédure de règlement de plaintes n'est pas suspensive de toute procédure judicaire. De même, la décision obtenue à l'amiable n'est pas suspensive de toute procédure judiciaire.


Etapes du processus de gestion des plaintes
Plainte à l'égard du SVL
Plainte à l'égard de l'AIS
Réception d'une plainte
Enregistrement
Accuser réception
Exigences de confidentialité ?
oui
Enregistrer Appliquer
non
Qualification
Collecte et vérification des toutes les informations nécessaires
Concerne AIS FLEGT ?
non
CCM pour traitement
oui
Qualification « Plainte » ?
non
oui
Évaluation
Décision
Traitement plus avancé ?
oui
non
Corrections /Actions correctives / Enregistrements
Fournir au plaignant les rapports d'avancement
Vérification
Traitement plus avancé ?
oui
non
Validation
Traitement approuvé?
non
oui
Fin du processus
Enregistrement et qualification de la plainte
Enregistrement et qualification de la plainte
Enquête
Enquête
Recommandation et transfert au CCM
Evaluation et traitement de la plainte : recherche d'une solution à l'amiable
Mise en place des mesures correctives si nécessaire
Vérification de l'effectivité des mesures correctives
Décision à prendre
Action à réaliser
Action initiale ou finale
Etape suivante