



Rapport d'audit

Type de visite:	Audit de renouvellement
Rapport de:	ESE FRANCE
Référence LRQA:	FQA00002449 / 5762726
Date(s) d'audit:	03-Juillet-2025
Date de rapport:	20-Juillet-2025
Adresse client:	42 rue Paul Sabatier, CRISSEY, 71530, France
Standard(s) d'audit:	Decret Plastique
Equipe d'audit:	Eric Chataignier
Bureau LRQA:	FQA France

Contenu

	Page
01. Synthèse pour la Direction	3
02. Constats d'audit	4
03. Détails de la prochaine visite	5
04. Informations complémentaires	6
05. Annexes	7

Annexe(s):

Plan d'audit décret plastique 2025 03-06-25.docx
FQA00002449_APP_MS.docx

Ce rapport a été présenté à / et validé par:

Nom: I. FLEURY

Fonction: RQSE

01. Synthèse pour la Direction

Objectif(s) de la visite:

Cet audit dénommé Audit de renouvellement a été mené en regard des objectifs précédemment notifiés au client. Les objectifs de la prochaine visite, y compris tout objectif spécifique applicable à la visite (thème / focus), sont confirmés dans le plan d'audit joint au présent rapport.

Conclusion:

Sur la base des résultats de l'audit, l'équipe d'évaluation recommande l'organisme dénommé ESE FRANCE à la certification Decret Plastique pour le champ d'application défini.

Amélioration continue:

Non applicable

Domaines requérant l'attention de la Direction:

Non applicable

02. Constats d'audit

Si les exigences du schéma/produit diffèrent de la définition standard ci-dessous, la définition du schéma/produit fera foi.

Non conformité majeure

Absence, ou encore défaut de mise en œuvre ou de maintien, d'une ou plusieurs exigences du système de management, ou situation qui sur la base de preuves objectives soulèverait des doutes significatifs sur la capacité du système à respecter :

- la politique, les objectifs ou les engagements publics de l'organisme
- la conformité aux exigences réglementaires applicables
- la conformité aux exigences applicables des parties intéressées
- la conformité aux exigences du référentiel de l'audit

Non conformité mineure

Constat mettant en évidence une faiblesse de la mise en œuvre ou du maintien du système de management, n'ayant pas eu d'impact significatif sur la capacité du système à atteindre les résultats attendus, mais qui nécessite des actions correctives pour assurer la pérennité et l'aptitude future du système.

Référence	Clause
Grade	Date d'émission
Statut	Processus / Activités
Site(s)	
Libellé de la non-conformité	
Exigence(s)	
Evidence(s)	
Actions curatives, correctives et délais proposés par le clients	
Actions curatives vérifiées par LRQA	
Analyse des causes vérifiée par LRQA	
Actions correctives vérifiées par LRQA	
LRQA a revu et vérifié la mise en œuvre des actions.	Date de clôture

03. Détails de la prochaine visite

Standard(s)	Decret Plastique	Type de visite	Audit de renouvellement			
Durée	1.00 JOUR	Mois dû	September, 2028			
Equipe						
Site(s)		Durée	Méthod e d' audit	Durée d'audit à distance	Code(s) d'activité	
42 rue Paul Sabatier,CRISSEY,FR		1 JOUR	Sur site	0 JOUR	098901	

04. Informations complémentaires

Observation LRQA

Notification au client d'une opportunité d'amélioration des pratiques actuelles observées, ou d'un aspect positif constaté. Les exigences de la ou des normes sont respectées, le suivi n'est pas obligatoire pour le client ou LRQA.

Confidentialité

Nous traiterons le contenu de ce rapport, ainsi que les notes prises au cours de la visite, dans la plus stricte confidentialité et ne les divulguons à aucun tiers sans le consentement écrit du client, sauf si les autorités d'accréditation l'exigent.

Échantillonnage

Le processus d'audit repose sur le prélèvement d'un échantillon des activités de l'entreprise. Ceci n'est pas basé sur des statistiques mais utilise des exemples représentatifs. La nature détaillée d'une entreprise ne peut pas être échantillonnée dans son intégralité. Par conséquent, si aucun problème n'est soulevé dans un processus particulier, cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas de problème, et si des problèmes sont soulevés, cela ne signifie pas nécessairement que ce sont les seuls problèmes.

Entité légale

L'entité légale accréditée et l'entité ayant délivré les services d'audit présentés dans ce rapport, sont référencées dans le(s) contrat(s) applicable(s).

Objectifs d'audit

Les objectifs d'audits génériques et les responsabilités de l'équipe d'audit sont inclus dans la «Méthodologie d'audit LRQA» (Note d'information destinée aux clients) disponible sur notre site internet www.lrqa.com/fr-fr. Tout objectif spécifique pour l'audit suivant sera enregistré dans le rapport de l'audit précédent et sera rappelé et intégré dans le plan d'audit.

Critères d'audit

Les référentiels d'audit, la documentation et les processus du Système de Management du client constituent les critères de l'audit.

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract. LRQA retains ownership of this report.

05. Annexes



Rapport d'audit du décret plastique n°2021-461 du 16 avril 2021

Audit initial

Ce rapport est destiné à :

ESE

Référence LRQA :	FQA00002449 / FQA57627261799281
Dates d'audit :	03/07/25
Site audité :	CRISSEY
Equipe d'audit :	E. CHATAIGNIER

Ce rapport a été présenté à et accepté par

Nom : Madame Fleury

Fonction : Resp. QSE

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.



Sommaire

1.	Synthèse pour la direction	3
2.	Tableau des constats	4
3.	Détail des activités auditées et des constats d'audit	5
4.	Plan d'audit	10

1. Synthèse pour la direction

Objectifs de l'audit

Cet audit a été réalisé sur la base des objectifs suivants :

- Vérification de la mise en œuvre effective et efficace des exigences du décret n°2021-461 du 16 avril 2021 relatif à la prévention des pertes de granulés de plastiques industriels dans l'environnement.
- Suivi le cas échéant des constats antérieurs.

Conclusion

Au terme de cet audit, la mise en œuvre opérationnelle des dispositions définies par l'organisme est confirmée. La maîtrise des activités auditées permet de garantir la prise en compte des exigences du décret n°2021-461, et permet, à l'issue de cet audit, de recommander la délivrance d'une attestation Décret Plastique, pour le champ d'application suivant « Commercialisation, Industrialisation et Fabrication de conteneurs à déchets. Commercialisation et Installation de conteneurs à déchets fixes enterrés, semi-enterrés et aérien. Vente de prestations de services associés. », sous réserve d'approbation en revue technique.

Forces :

- Compétence du service QSE.
- Les bonnes pratiques pour prévenir les dispersions et réagir en cas d'épandage sont connues.
- Les équipements de collecte des granulés dispersés sont à disposition et connus.
- Les équipements de collecte des granulés sur les avaloirs en extérieur sont présents.
- Une analyse de risque permet d'identifier les zones à risques et d'évaluer leur criticité.
- Les zones potentielles de dispersion auditées sont propres aux réserves près qui suivent dans ce rapport et bien identifiées.
- Les audits internes (contrôle internes) sont réalisés semestriellement, de plus des inspections de terrain hebdomadaires sont réalisées. Dans les deux cas des actions sont planifiées quand il y a des écarts.

Faiblesses :

- Aucune faiblesse identifiée.

Risque :

- De bonnes pratiques sont respectées cependant il conviendrait de mieux les documenter, cela est en cours.
- La révision des documents décrivant les bonnes pratiques est en cours, il conviendra de refaire une formation sur ces documents.
- Les documents décrivant les bonnes pratiques pourraient être affichés au plus près des acteurs des zones à risque.
- Bien que les tiers intervenants soient formés, le plan de prévention et le protocole de déchargement pourraient être complétés des risques de dispersion des GPI, des moyens de prévention et des moyens de confinement en cas de dispersion.
- Pour l'efficacité du ramassage des GPI sur la surface bitumée, l'aspirateur est à privilégier pour finir de ramasser, cette bonne pratique pourrait être documentée.
- Être vigilant quant au stockage proche de surface enherbée.

Opportunité :

- Pas d'opportunité.



2. Tableau des constats

1. Grade du constat *		2. Statut du constat	3. Description du constat LRQA	4. Revue du constat par LRQA			
5. Activité, département ou thème		6. Date du constat	7. AAMM<trigramme>seq.#	8. Clause applicable			
Grade 1	Statut 2	Constat 3	Revue de l'action 4	Activité 5	Date 6	Référence 7	Clause 8

3. Détail des activités auditées et des constats d'audit

Audit de :	<u>Identification des zones</u> <u>Zones potentielles de dispersion</u> <u>Bassin</u> <u>Formation</u> <u>Contrôle</u> <u>Communication</u>	Auditeur :	E. CHATAIGNIER
Audit��(s) :	Dir. site Resp. production Resp. QSE Opérateurs et R��gleurs sur deux équipes		

Données analysées :

Identification des zones
Analyse de risque (HSE-ENR-0205) avec zones à risque, selon la localisation des risques, avec une note brute et nette, selon si prévention de déversement et le curatif quand il y a eu déversement. Plan daction OCS 2025 HSE-ENR-00205 issu de lanalyse de risque.
Cartographie (HSE-MO-00007 C) des risques de déversement accidentel et plan des filtres des exutoires.

Collecteur PAPREC, protocole de chargement DSC-ENR-00004-E, avec les moyens de prévention des déversements.
Instruction de prélèvement DQU-MO-00176-A (pose dune rustine suite au perçage du big bag).
Audit OCS HSE-ENR-00203 compilation des observations faites en audits OCS.

Zone SILO :
Emballages et transport : Pas de transport et demballage.

Confinement :
Surface goudronnée et dalle.

Equipements prévenant les rejets :
Filtre sur avaloire.

Bonnes pratiques :
Nettoyage hebdomadaire enregistré.
Pelle et balayette, aspirateur VORAX.
Positionnement du camion, connection des tuyaux avec la citerne levée, connection avec cerflex obligatoire, mise en place sabot sur un essieu.

Affichage / Documentation accessible
Affichage sur les silos « Prélèvement matière » « Chauffeur citerne » « Environnement » DQU-MO-00170-A

Zone Stockage matière en extérieur (quai compris) :

Emballages et transport :

Emballage en big bag et transport au chariot élévateur.

Confinement :

Surface goudronnée.

Equipements prévenant les rejets :

Filtre sur avaloir.

Bonnes pratiques :

Nettoyage hebdomadaire enregistré.

Pelle et balayette, aspirateur VORAX.

Scotch pour réparer les big bags.

Remorques au stationnement, big bags fuyards possibles, granulé dans la remorque.

Stockage des big bags loin de surface enherbée.

Refus de déchargement si empilement de contenant avec risque de désempilement, si contenant de granulés fuyard dans la remorque.

Affichage / Documentation accessible :

Pas de documentation affichée ou accessible.

Zone Stockage intérieur de granulés

Emballages et transport :

Emballage d'origine conservé jusqu'à son vidage, transport en chariot élévateur

Confinement :

Transport sur surface goudronnée et dalle.

Equipements prévenant les rejets

Pas nécessaire.

Bonnes pratiques :

Pelle et balayette, aspirateur VORAX.

Scotch pour réparer les big bags, y compris pour échantillonnage.

Affichage / Documentation accessible

Pas de documentation affichée ou accessible.

Zone vidage sac dont les colorants et big bag (Broyat)

Emballages et transport :

Emballage d'origine conservé jusqu'à son vidage, transport en chariot élévateur

Confinement :

Transport sur surface goudronnée et dalle.

Equipements prévenant les rejets

Pas nécessaire.

Bonnes pratiques :

Pelle et balayette, aspirateur VORAX.

Scotch pour réparer les big bags, y compris pour échantillonnage.

Affichage / Documentation accessible

Pas de documentation affichée ou accessible.

Zone B+B

Emballages et transport :

Emballage d'origine conservé jusqu'à son vidage, transport en chariot élévateur

Confinement : Dalle.

Equipements prévenant les rejets : Pas nécessaire.

Bonnes pratiques :

Pelle et balayette, aspirateur VORAX.

Affichage / Documentation accessible

Pas de documentation affichée ou accessible.

Bassins :

Pas de bassin en amont des dispositifs de prévention des rejets (filtre sur avaloir).

Formation :

La formation sur la maîtrise de la prévention des déversements des GPI sur le site est effective.
Une formalisation du support de formation est en cours.

La formation des tiers intervenants est effective.

Les chauffeurs sont formés via leur protocole de déchargement.

Contrôle :

Audit OCS trimestriel, rapport du 06/02/25 avec écarts et actions planifiées.

Audit terrain hebdomadaire avec écarts et actions planifiées.

Communication :

Le rapport d'audit 2022 est accessible sur le site web.

Evaluation et conclusions:

Une analyse de risque permet d'identifier les zones à risques et d'évaluer leur criticité.

Les zones potentielles de dispersion auditées sont propres aux réserves près qui suivent dans ce rapport et bien identifiées.

Les bonnes pratiques pour prévenir les dispersions et réagir en cas d'épandage sont connues.

Des filtres sont mis sur les avaloirs.

Les équipements de collecte des granulés dispersés sont à disposition et connus (pelle, balayette, aspirateur).

Les audits internes (contrôle internes) sont réalisés semestriellement, de plus des inspections de terrain hebdomadaires sont réalisées. Dans les deux cas des actions sont planifiées quand il y a des écarts.

Le site WEB donne accès au précédent rapport d'audit.

Domaine requérant l'attention :

Non-conformités : Pas de NC identifiée.

Pistes de progrès :

- Des bonnes pratiques sont respectées cependant il conviendrait de mieux les documenter, cela est en cours. Exemple de bonnes pratiques en vigueur qu'il conviendra de documenter : Mise en place obligatoire de brides lors de la connection aux silos, GPI dans les contenants à couvercle rouge (cependant ces contenants sont bien identifiés), type de scotch faisant office de rustine et où le trouver, mention de l'aspirateur, pas de gerbage des palettes de sac, balayage obligatoire dès qu'une dispersion significative est détectée et à chaque fin de poste, contrôle présence granulés au sol dans le camion et inspection des big bags (et sacs) avant de les rentrer, circonscrire au plus tôt toute fuite d'un sac pour éviter d'aggraver la dispersion, obligation du chauffeur à passer l'aspirateur dans sa remorque en cas de fuite, la dispersion importante et accidentelle doit être circonscrite rapidement, contrairement à quelques granulés pour lesquels un nettoyage peut attendre la fin de poste.
- La révision des documents décrivant les bonnes pratiques est en cours, il conviendra de refaire une formation sur ces documents. La gestion des formés aux bonnes pratiques est nécessaire.
- Les documents décrivant les bonnes pratiques pourraient être affichés au plus près des acteurs des zones à risque.
- Bien que les tiers intervenants soient formés, le plan de prévention et le protocole de déchargement pourraient être complétés des risques de dispersion des GPI, des moyens de prévention et des moyens de confinement en cas de dispersion.
- Pour l'efficacité du ramassage des GPI sur la surface bitumée, l'aspirateur est à privilégier pour finir de ramasser, cette bonne pratique pourrait être documentée.
- Être vigilant quant au stockage proche de surface enherbée.



4. Plan d'audit

Type d'audit	Critères d'audit
Certification GPI	Décret 2021-461

31/03/2025 – Site de Besançon– Sur site

09h00	Réunion d'ouverture avec la Direction : présentation du périmètre de l'audit, des méthodes d'audit et de « reporting » et revue du plan d'audit (environ 30 mn)
09h30	<u>Identification des zones</u>
09h45	<u>Zone à risque de dispersion des GPI</u> Emballage stockage et manipulation Confinement Equipements prévenant les rejets Bonnes pratiques Affichage / Documentation accessible
12h30	<i>Pause déjeuner</i>
13h30	<u>Zone à risque de dispersion des GPI</u> Emballage stockage et manipulation Confinement Equipements prévenant les rejets Bonnes pratiques Affichage / Documentation accessible
15H00	<u>Bassins, Formation, Contrôles</u>
16h00	Rédaction du rapport
16h45	Réunion de clôture
17h00	Fin de l'audit



There has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit. This visit was not a Stage One or a focus visit (Certificate Renewal Planning) This was an onsite visit. All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes. This audit scope did not include Occupational Health and Safety has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit. This visit was not a Stage One or a focus visit (Certificate Renewal Planning) This was an onsite visit. All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes. This audit scope did not include Occupational Health and Safety APP_MS.xlsm There has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit. This visit was not a



Stage One or a focus visit (Certificate Renewal Planning) This was an onsite visit. All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes. This audit scope did not include Occupational Health and Safety APP_MS.xlsm Audit There has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit. The amount of remote audit time for the next cycle, is expected to be less than 50%. The organisation the ability to access and present information, images or video from relevant locations to undertake an effective remote assessment. The plan is to use TEAMS This was an onsite visit. All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes. This audit scope did not include Occupational Health and Safety Planning Programme and Visit Assessment plans

Report Considerations

There has been no deviation from the original assessment plan or any significant issues impacting on the audit programme. There have been no significant changes that affect the management system of the client since the last audit and the scope of certification continues to be appropriate to the activities/products/services of organisation. There are no unresolved issues been identified during the assessment. The organisation was effectively controlling the use of the certification documents and not misleading in their (online) certification statements. No previously identified nonconformities. The objectives of the visit as defined in the APP, were fulfilled during the visit.

Stage 1 or Focus Visit

This visit was not a Stage One or a focus visit (Certificate Renewal Planning)

Remote Audits

This was an onsite visit.



Outside of Regular Working Hours

All processes can be effectively audited during normal office hours. This will be reviewed at the focus visit or if it changes.

Occupational Health and Safety

This audit scope did not include Occupational Health and Safety



Additional information

Opportunities for improvement

If we identify opportunities to improve your already compliant system, we will either record them in the process table applicable to the area being assessed or in the Executive summary of the report if they can deliver improvement at a strategic level.

Confidentiality

We will treat the contents of this report, together with any notes made during the visit, in the strictest confidence and will not disclose them to any third party without written client consent, except as required by the accreditation authorities.

Sampling

The assessment process relies on taking a sample of the activities of the business. This is not statistically based but uses representative examples. Not all of the detailed nature of a business may be sampled so, if no issues are raised in a particular process, it does not necessarily mean that there are no issues, and if issues are raised, it does not necessarily mean that these are the only issues.

Legal entity

The accredited legal entity and client facing office that has provided the assessment service in this report is referenced in the applicable agreement for this service.

Generic audit objectives and team responsibilities

The generic audit objectives and team responsibilities are included in the Client Information Note 'Assessment Process'. Any visit specific objectives for the next visit will be recorded in the report of the previous visit and will be addressed through the visit plan for that visit. The assessment standard and roles of the audit team are defined in the assessment visit confirmation sent to the client.

Audit Criteria

The audit criteria consist of the assessment standard and the client's management system processes and documentation.

Additional observers

Any additional observers will be as formally communicated to the client.

Note

Information on the objectives of the various visits can be found in the Client Information included in the report or on our website www.lrqa.com. Furthermore, on the website there are Client Information Notes available for the various visit types. The audit criteria and team members date and locations are also stated on the front page of the report. Scope of certification and roles and responsibilities of the audit team members are expressed in the Audit Program Plan.