CERTIFICATION DU CONFINEMENT AU TITRE DU GAP III

constatations d’audit et plan d’actions correctives

Plan d’actions correctives pour :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Évaluation des lacunes** |  | **Audit initial** |  | **Audit périodique** |  | **Audit en vue du renouvellement de la certification** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Organisation :

Date de début de l’audit :

Date de fin de l’audit :

Champ de l’audit :

Lieu de l’audit :

Constatation N° 1 sur État de la NC : non résolue/résolue Recommandé par : Date de résolution de la NC :

| *Description de la constatation* | | *Initiales de l’auditeur* | *Catégorie de constatation[[1]](#footnote-1)* | *Clause* | *Actions immédiates requises* | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | | |
| **Analyse de la cause sous-jacente** | | **Analyse de la cause sous‑jacente par/date** | **Action corrective prise pour résoudre la NC** | | **Date proposée** | **Date butoir** | **Personne responsable** | **État/date d’achèvement** |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité** | **plan d’actions correctives vérifiée par** | **Date de la vérification** | *Plan d’actions correctives acceptée le* | *Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité par l’ANC* | | *Vérifié*  *par* | *Notes de l’auditeur* | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |

Légende :

*Cases avec intitulé en italiques*– À remplir par l’autorité nationale chargée du confinement (ANC).

**Cases avec intitulé en caractères gras** – À remplir par l’établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus.

Constatation N° 2 sur État de la NC : non résolue/résolue Recommandé par : Date de résolution de la NC :

| *Description de la constatation* | | *Initiales de l’auditeur* | *Catégorie de constatation[[2]](#footnote-2)* | *Clause* | *Actions immédiates requises* | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | | |
| **Analyse de la cause sous-jacente** | | **Analyse de la cause sous‑jacente par/date** | **Action corrective prise pour résoudre la NC** | | **Date proposée** | **Date butoir** | **Personne responsable** | **État/date d’achèvement** |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité** | **plan d’actions correctives vérifiée par** | **Date de la vérification** | *Plan d’actions correctives acceptée le* | *Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité par l’ANC* | | *Vérifié par*  *par* | *Notes de l’auditeur* | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |

Légende :

*Cases avec intitulé en italiques*– À remplir par l’autorité nationale chargée du confinement (ANC).

**Cases avec intitulé en caractères gras** – À remplir par l’établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus.

Constatation N° 3 sur État de la NC : non résolue/résolue Recommandé par : Date de résolution de la NC :

| *Description de la constatation* | | *Initiales de l’auditeur* | *Catégorie de constatation[[3]](#footnote-3)* | *Clause* | *Actions immédiates requises* | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | | |
| **Analyse de la cause sous-jacente** | | **Analyse de la cause sous‑jacente par/date** | **Action corrective prise pour résoudre la NC** | | **Date proposée** | **Date butoir** | **Personne responsable** | **État/date d’achèvement** |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité** | **plan d’actions correctives vérifiée par** | **Date de la vérification** | *Plan d’actions correctives acceptée le* | *Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité par l’ANC* | | *Vérifié par*  *par* | *Notes de l’auditeur* | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |

Légende :

*Cases avec intitulé en italiques*– À remplir par l’autorité nationale chargée du confinement (ANC).

**Cases avec intitulé en caractères gras** – À remplir par l’établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus.

Constatation N° 4 sur État de la NC : non résolue/résolue Recommandé par : Date de résolution de la NC :

| *Description de la constatation* | | *Initiales de l’auditeur* | *Catégorie de constatation[[4]](#footnote-4)* | *Clause* | *Actions immédiates requises* | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  | | | |
| **Analyse de la cause sous-jacente** | | **Analyse de la cause sous‑jacente par/date** | **Action corrective prise pour résoudre la NC** | | **Date proposée** | **Date butoir** | **Personne responsable** | **État/date d’achèvement** |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité** | **plan d’actions correctives vérifiée par** | **Date de la vérification** | *Plan d’actions correctives acceptée le* | *Vérification de plan d’actions correctives et de son efficacité par l’ANC* | | *Vérifié par*  *par* | *Notes de l’auditeur* | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |

Légende :

*Cases avec intitulé en italiques*– À remplir par l’autorité nationale chargée du confinement (ANC).

**Cases avec intitulé en caractères gras** – À remplir par l’établissement autorisé à détenir des stocks essentiels de poliovirus.

1. Catégories de constatation : NC1 – non-conformité majeure ; NC2 – non-conformité mineure ; Obs – observation ; PA – possibilité d'amélioration. [↑](#footnote-ref-1)
2. Catégories de constatation : NC1 – non-conformité majeure ; NC2 – non-conformité mineure ; Obs – observation ; PA – possibilité d'amélioration. [↑](#footnote-ref-2)
3. Catégories de constatation : NC1 – non-conformité majeure ; NC2 – non-conformité mineure ; Obs – observation ; PA – possibilité d'amélioration. [↑](#footnote-ref-3)
4. Catégories de constatation : NC1 – non-conformité majeure ; NC2 – non-conformité mineure ; Obs – observation ; PA – possibilité d'amélioration. [↑](#footnote-ref-4)