

**MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT
ET DE LA LUTTE CONTRE
LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES**

**Grille d'évaluation
Système de management
(DR-12-GAQ)**

Mise à jour : 4 février 2022

Nom du laboratoire :

N° du laboratoire :

Date de la visite :

Évaluateur principal :

Table des matières

Information générale	1
Réunion d'ouverture	3
Prescriptions relatives au management	5
4.1 Organisation	5
5.2 Personnel et formation	9
4.3 Maîtrise de la documentation	12
4.4 Revue des demandes, appels d'offres et contrats	18
4.5 Sous-traitance des essais et des étalonnages	20
4.6 Achat de service et de fournitures	22
4.7 Services à la clientèle	24
4.8 Réclamations	25
4.14 Audits internes	26
4.9 Travaux non conformes	28
4.11 Actions correctives	29
4.12 Actions préventives	30
4.10 Amélioration continue	31
4.15 Revues de direction	32
4.13 Maîtrise des enregistrements	34
Prescriptions techniques	36
5.6.2 Programme d'étalonnage	36
5.7 Programme d'échantillonnage (si un laboratoire fait lui-même l'échantillonnage)	38
5.4.7 Maîtrise des données	40
DR-12-SCA-06, 3.1 Utilisation des systèmes électroniques pour la production de rapports d'essais	41
DR-12-SCA-06, 3.0 Approbation des résultats et des rapports d'essai	42
5.10 Rapport sur les résultats	44
DR-12-SCA-06, 4 Production des rapports d'essai	46
DR-12-SCA-06, 1 Règles applicables à la publicité	47

Activités de prélèvement	48
Application du Règlement sur la qualité de l'eau potable (RQEP)	52
PALA, 4.1.2 – Respect des prescriptions réglementaires	52
Traçabilité de la transmission des résultats hors norme au MELCC, au département de santé publique, au MAPAQ et à l'exploitant	53
Réunion de fermeture	54
Annexe 1	56

Information générale

SECTEUR	ÉVALUATEURS	RÉPONDANTS DU LABORATOIRE	RÉUNION D'OUVERTURE	RÉUNION DE FERMETURE
Système de management			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chimie inorganique			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chimie organique			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microbiologie de l'eau et des matières solides			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microbiologie de l'air			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxicologie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secteur agricole			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités de prélèvement (eau potable)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stations de surveillance de la qualité de l'air			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utilisation du registre des présences (FO-12-03-05) : OUI ☐ NON ☐

PRÉSENCE DU PERSONNEL DU LABORATOIRE	FONCTION	RÉUNION D'OUVERTURE	RÉUNION DE FERMETURE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réunion d'ouverture

Introduction

- Confidentialité ☐
- Présentation de l'équipe d'évaluation ☐

Objectifs et portée de l'évaluation

Revue du plan d'évaluation ☐Disponibilité d'une salle de conférence ☐

Explication de l'étude de la documentation

- Grille de conformité versus documentation ☐
- Rapport d'examen de la documentation ☐

Désignation des répondants

- Système de management ☐
- Chimie inorganique ☐
- Chimie organique ☐
- Microbiologie ☐
- Microbiologie de l'air ☐
- Toxicologie ☐
- Secteur Agricole ☐
- Activités de prélèvement (eau potable) ☐
- Stations de surveillance de la qualité de l'air ☐

Représentant de la direction

Présentation de la méthode d'évaluation et d'échantillonnage

- Système de management (tous les éléments) ☐
- Chimie ☐
- Microbiologie (tous les domaines) ☐
- Toxicologie (tous les domaines) ☐
- Secteur Agricole ☐
- Activités de prélèvement (eau potable) ☐
- Stations de surveillance de la qualité de l'air ☐

Explication des non-conformités et des observations

Explication sommaire de la réunion de fermeture ☐

Rapport et suivi

- Production du rapport d'évaluation (15 à 20 jours ouvrables) ☐
- Rapport de correction (1 mois) ☐
- Analyse par les évaluateurs techniques ☐
- Analyse par l'évaluateur principal ☐

Commentaires

[illegible]

Prescriptions relatives au management

4.1 Organisation			
Organigrammes		C	NC
4.1.5 e	<p>Les relations de tous les membres du personnel, y compris entre les membres de la direction, des opérations techniques, des services de soutien et du système de management, et, le cas échéant, la place du laboratoire au sein de l'organisation mère sont définies.</p> <p>Organigramme indiquant chaque poste dans le laboratoire (nom et titre des titulaires).</p> <p>Validation du personnel (curriculum vitæ, diplômes dans les renseignements généraux).</p>		
Réf.			
Personnel d'encadrement et technique, pression induite, intégrité opérationnelle		C	NC
4.1.5 a	<p>Le personnel d'encadrement et technique doit avoir l'autorité et les ressources nécessaires pour accomplir ses fonctions et identifier les écarts survenant par rapport au système de management.</p>		
Réf.			
		C	NC
4.1.5 b	<p>Les dispositions sont prises pour que la direction et le personnel ne soient sujets à aucune pression commerciale, financière ou autre induite, interne ou externe, susceptible de mettre en cause la qualité de leurs travaux.</p>		
Réf.			

		C	NC
4.1.5 d	Le laboratoire a des politiques et des procédures permettant d'éviter la participation à toute activité qui réduirait la confiance en sa compétence, son impartialité, son jugement ou son intégrité opérationnelle.		
Réf.			
<i>Protection des renseignements confidentiels des clients</i>		C	NC
4.1.5 c	Des politiques et des procédures permettent de protéger les informations confidentielles des clients, y compris la transmission et le stockage électronique des résultats.		
Réf.			
<i>Responsable qualité</i>		C	NC
4.1.5 i	Le laboratoire compte un membre du personnel responsable de la qualité qui a une autorité et une responsabilité définies pour assurer la mise en œuvre et l'observation du système de management et qui a un accès direct à la haute direction.		
4.2.2	Vérification de la connaissance de la politique qualité.		
Réf.			

<i>Remplacement du personnel d'encadrement</i>		C	NC
4.1.5 j	Identification des suppléants pour remplacer les membres du personnel d'encadrement occupant des postes clés : <ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaire • Responsable qualité • Superviseurs techniques 		
Réf.			
		C	NC
4.2.8	Identification des signataires autorisés.		
Réf.			
<i>Responsabilité et encadrement</i>		C	NC
4.1.5 g	Le laboratoire encadre adéquatement le personnel chargé des essais, y compris les stagiaires.		
Réf.			

		C	NC
4.1.5 h	Le personnel d'encadrement technique qui a la responsabilité générale des opérations techniques et des ressources est identifié.		
Réf.			
<i>Description des fonctions</i>		C	NC
5.2.4	Les descriptions des fonctions actuelles du personnel d'encadrement, du personnel technique et du personnel de soutien clé sont documentées.		
Réf.			
		C	NC
5.2.7	Horaire de travail du ou des responsables de la supervision dans le cadre d'une accréditation restreinte de quatre paramètres pour les activités de chimie et de microbiologie. <ul style="list-style-type: none"> Dans le cas où la charge de travail requiert la contribution de plus d'une personne au niveau technique, ou si la portée d'accréditation comporte des paramètres visés par le Règlement sur la qualité de l'eau potable (chapitre Q-2, r. 40), la supervision doit se faire à plein temps. 		
Réf.	Applicable <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/>		

5.2 Personnel et formation			
<i>Supervision du personnel</i>		C	NC
5.2.1	Le personnel en cours de formation bénéficie d'une supervision appropriée.		
Réf.			
		C	NC
5.2.3	Le personnel employé par le laboratoire ou sous contrat avec lui est supervisé adéquatement, est compétent et il travaille conformément au système de management du laboratoire.		
Réf.			
<i>Politique sur la formation</i>		C	NC
5.2.2	Les politiques et les procédures servant à identifier les besoins en formation et à assurer la formation sont documentées.		
Réf.			

Efficacité de la formation

		C	NC
5.2.2	L'efficacité des actions de formation mises en œuvre doit être évaluée.		
Réf.			

Enregistrements

		C	NC
5.2.5 5.5.3	<p>Le laboratoire conserve des enregistrements de tout le personnel technique (y compris le personnel sous contrat) en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> la formation, les aptitudes et l'expérience; la compétence; le niveau d'études et les qualifications professionnelles; les autorisations pertinentes, incluant la date de ces autorisations ou de la compétence et les preuves analytiques reliées (si applicable), à effectuer des types particuliers d'analyse et l'échantillonnage, produire des rapports d'analyse, émettre des avis et des interprétations, faire fonctionner des équipements particuliers, etc.; le service à la clientèle et la formation reçue sur les exigences réglementaires (personnel à la réception); l'évaluation des formations reçues (si applicable). 		
Réf.			

Autorisations

						C	NC
Noms							
Fonctions							
CV, diplômes							
Entente de confidentialité _____							
Description de la fonction							
Formation (et date) :							

4.3 Maîtrise de la documentation

Note : La documentation inclut le manuel qualité, les procédures, les instructions, les formulaires et les méthodes d'essais.

<i>Politiques et procédures</i>		C	NC
4.3.1	La procédure de maîtrise de la documentation du système de management doit inclure les documents produits en interne ou provenant de sources externes tels que règlements, normes, autres documents normatifs, méthodes d'essai. Les documents peuvent se retrouver sous forme papier ou électronique.		
Réf.			
<i>Identification des documents</i>		C	NC
4.3.2.3	Les documents du système de management sont identifiés par les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Date d'émission et/ou numéro de la révision • Numérotation des pages • Nombre total des pages ou marque indiquant la fin du document • Autorités responsables de l'émission 		
Réf.			

Renvoi aux documents connexes

		C	NC
4.2.5	<ul style="list-style-type: none"> Vérification de la structure de la documentation utilisée dans le système de management et décrite dans le manuel qualité. Des renvois aux documents connexes (procédures, instructions, méthodes, formulaires, etc.) doivent apparaître dans les documents. 		
Réf.			

Approbation et diffusion des documents

		C	NC
4.3.2.1 4.3.2.2	<p>Les documents sont revus et approuvés par le personnel autorisé avant leur diffusion et on les revoit périodiquement pour assurer leur validité.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les documents doivent être révisés au minimum une fois tous les cinq ans. 		
Réf.			

		C	NC
4.3.2.1	<p>Une liste de contrôle (ou une procédure analogue de maîtrise de la documentation) de la documentation du système de management (incluant les méthodes d'essais) est conservée et est mise en place pour éviter l'utilisation de documents non valides ou périmés.</p> <p>Cette liste ou cette procédure analogue indique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le statut de révision en cours; • la diffusion des documents. 		
Réf.			
<i>Disponibilité des documents</i>		C	NC
4.3.2.2	Les documents du système de management sont disponibles là où on en a besoin.		
Réf.			

Documents périmés ou non valides

		C	NC
4.3.2.2	<p>Les documents périmés sont aussitôt retirés ou traités de manière prévenant une utilisation non intentionnelle.</p> <p>Les documents périmés, conservés à des fins légales ou de sauvegarde des connaissances, sont convenablement marqués.</p>		
Réf.			

Modification des documents

		C	NC
4.3.3.1	<p>Les modifications sont revues et approuvées par la même fonction qui les a revues à l'origine ou par une fonction qui a été désignée à cet effet.</p>		
Réf.			

<i>Texte nouveau ou modifié</i>		C	NC
4.3.3.2	Lorsque c'est réalisable, le texte nouveau ou modifié est identifié dans le document ou dans les annexes appropriées.		
Réf.			
<i>Modifications apportées à la main</i>		C	NC
4.3.3.3	Le laboratoire doit définir des procédures concernant les modifications apportées à la main : <ul style="list-style-type: none"> • Les modifications manuscrites apportées aux documents doivent être clairement marquées, paraphées et datées. • Un document révisé doit être réémis officiellement dès que possible. • Les autorités responsables de telles modifications doivent être définies. 		
Réf.			

		C	NC
4.3.3.4	Le laboratoire doit établir des procédures concernant la modification et la maîtrise des documents conservés dans des systèmes informatiques.		
Réf.			

4.4 Revue des demandes, appels d'offres et contrats

<i>Exigences générales</i>		C	NC
4.4.1 4.4.2 4.4.3	Le laboratoire conserve les enregistrements des revues, notamment les renseignements suivants : <ul style="list-style-type: none"> Exigences du client; Capacité et ressources du laboratoire; Choix de la méthode appropriée; Toute différence entre la demande et le contrat doit être résolu; Le contrat reste acceptable à la fois pour le laboratoire et le client; Discussions pertinentes avec le client en cours de travaux; Travaux sous-traités dans le cadre d'un contrat. 		
Réf.			
<i>Exigences générales</i>		C	NC
4.4.2 SCA-06 3.1.3	Résultats d'analyse partielle sur Internet pour la clientèle externe : <ul style="list-style-type: none"> Conserver une preuve de l'entente avec le client; Une note indiquant qu'il ne s'agit pas d'un rapport officiel doit apparaître sur les copies imprimées. 		
Réf.			

<i>Notifications aux clients</i>		C	NC
4.4.4	S'assurer que le client est informé de tout écart par rapport au contrat.		
Réf.			
<i>Modifications aux contrats</i>		C	NC
4.4.5	S'assurer que le même processus de revue est appliqué en cours de contrat et que toute modification est communiquée au personnel concerné.		
Réf.			

4.5 Sous-traitance des essais et des étalonnages

<i>Compétence des sous-traitants</i>		C	NC
4.5.1	Le laboratoire doit s'assurer que les sous-traitants sont compétents et doit conserver les preuves de conformité (laboratoire accrédité PALA).		
4.5.4	Conserver un registre des sous-traitants.		
Réf.			
<i>Approbation des clients</i>		C	NC
4.5.2	Instructions pour aviser le client par écrit des dispositions prises lors de la sous-traitance des travaux.		
Réf.			

Suivi de la sous-traitance

		C	NC
4.5.5	Assurer le suivi de toutes les opérations de sous-traitance.		
Réf.			

4.6 Achat de service et de fournitures			
Procédure		C	NC
4.6.1	Procédure pour la sélection et l'achat des services et des fournitures.		
Réf.			
Vérification des fournitures		C	NC
4.6.2	Les fournitures qui affectent la qualité ne sont utilisées qu'une fois leur conformité aux spécifications établie, et des enregistrements sont conservés.		
Réf.			
Documents d'achat		C	NC
4.6.3	Les documents d'achat sont revus et approuvés du point de vue de leur contenu technique avant diffusion.		
Réf.			

Fournisseurs approuvés

		C	NC
4.6.4	<p>Les fournisseurs de produits consommables, de fournitures et de services critiques qui affectent la qualité des essais et des étalonnages sont évalués, et des traces écrites de ces évaluations sont conservées.</p> <p>Une liste des fournisseurs approuvés est conservée.</p>		
Réf.			

4.7 Services à la clientèle

		C	NC
4.7.2	Qu'ils soient positifs ou négatifs, les retours d'information des clients doivent être utilisés et analysés afin d'améliorer le système de management, les activités d'essais et d'étalonnages et le service au client.		
Réf.			

4.8 Réclamations

		C	NC
4.8	<ul style="list-style-type: none">• Procédure pour traiter les réclamations des clients.• Des enregistrements des réclamations, des examens et des actions correctives doivent être conservés.		
Réf.			

4.14 Audits internes

<i>Exigences</i>		C	NC
4.14.1	Les audits internes suivent une procédure et un calendrier prédéfinis :		
4.14.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Le laboratoire doit préparer une planification annuelle des audits internes afin de couvrir l'ensemble des exigences du PALA, des SCA, des méthodes et des activités du système de management sur une période de deux ans. Les audits sont planifiés et organisés par le responsable de la qualité. Les audits sont réalisés par un personnel formé et qualifié qui est, lorsque les ressources le permettent, indépendant de l'activité à auditer. 		
Réf.			
<i>Actions correctives</i>		C	NC
4.14.2	<ul style="list-style-type: none"> Le laboratoire procède à des actions correctives lorsque les résultats de l'audit mettent en doute l'efficacité des opérations ou l'exactitude ou la validité des résultats d'essai du laboratoire. Les clients sont informés, par écrit, si l'enquête révèle que les résultats du laboratoire ont pu être affectés. 		
Réf.			

<i>Enregistrements</i>		C	NC
4.14.3	Les résultats de l'audit et les actions correctives qui en résultent sont enregistrés.		
Réf.			
<i>Audits de suivi</i>		C	NC
4.14.4	Les audits de suivi sont réalisés afin de vérifier et d'enregistrer la mise en œuvre et l'efficacité des mesures correctives prises.		
Réf.			
<i>Audits complémentaires</i>		C	NC
4.11.5	<p>Les secteurs d'activités concernés sont soumis à l'audit lorsque l'identification des non-conformités ou des écarts suscite des doutes quant à la conformité du laboratoire à ses propres politiques et procédures, ou quant à sa conformité au Programme d'accréditation.</p> <p>Note : Un audit complémentaire ne devrait s'imposer que si un problème ou un risque grave pour l'entreprise a été décelé.</p>		
Réf.			

4.9 Travaux non conformes

<i>Exigences générales</i>		C	NC
4.9.1	<p>Politique et procédures qui doivent être mises en œuvre lorsqu'un aspect quelconque de ses travaux d'essai et/ou d'étalonnage, ou le résultat de ces travaux, ne sont pas conformes à ses propres procédures ou aux exigences convenues du client :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilités et autorisations pour la gestion des travaux non conformes (y compris l'arrêt et la reprise des travaux et la rétention des rapports d'essai, s'il y a lieu); • Évaluation de l'importance des travaux non conformes; • Correction prise immédiatement, ainsi que toute décision concernant l'acceptabilité des travaux non conformes; • Si nécessaire, le client est informé et le travail est rappelé. 		
Réf.			
		C	NC
4.9.2	<p>Lorsque l'évaluation indique que le travail non conforme est susceptible de se reproduire ou qu'il y a lieu de douter de la conformité des opérations du laboratoire à ses propres politiques et procédures, les procédures d'action corrective prévues en 4.11 doit être suivie promptement.</p>		
Réf.			

4.11 Actions correctives

		C	NC
4.11.1	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure pour mettre en œuvre des actions correctives lorsque des travaux non conformes ou des écarts par rapport aux politiques et procédures du système de management ou des opérations techniques ont été identifiés. • Identification des autorités appropriées pour la gestion des travaux non conformes et la mise en œuvre des mesures correctives. 		
Réf.			
<i>Analyse des causes</i>		C	NC
4.11.2	Le processus d'action corrective commence par une enquête visant à déterminer les causes du problème.		
Réf.			
<i>Choix et mise en œuvre des actions correctives</i>		C	NC
4.11.3	Les actions correctives les plus à même de corriger les problèmes détectés sont mises en œuvre. Ces actions sont mises en œuvre pour empêcher la répétition de ces problèmes. Documenter et mettre en œuvre toute modification découlant des enquêtes en matière d'action corrective.		
Réf.			

Surveillance des actions correctives

		C	NC
4.11.4	Les résultats de l'efficacité des actions correctives mises en œuvre sont surveillés. Vérification de la mise en œuvre des actions correctives ou préventives du laboratoire afin de s'assurer du suivi des résultats des essais d'aptitude.		
Réf.			

4.12 Actions préventives

Identification des actions

		C	NC
4.12.1	Les améliorations nécessaires et les sources possibles de non-conformités sont identifiées.		
Réf.			

Plans d'action

		C	NC
4.12.2	Des plans d'action sont élaborés, mis en œuvre et contrôlés pour en assurer l'efficacité.		
Réf.			

4.10 Amélioration continue

[illegible]

[illegible]

Mise en œuvre des actions et enregistrements

		C	NC
4.15.2	Les actions sont mises en œuvre dans des délais appropriés et convenus. Instructions afin de conserver des enregistrements des revues de direction et des actions mises en œuvre.		
Réf.			

4.13 Maîtrise des enregistrements

<i>Procédures</i>		C	NC
4.13.1.1	<p>Le laboratoire dispose de procédures pour la maîtrise des enregistrements relatifs à la qualité (incluant les rapports d'audits internes et de revues de direction ainsi que les enregistrements d'actions correctives et préventives) et pour les enregistrements techniques. Ces procédures doivent être documentées pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification; • Collecte; • Indexage; • Accès; • Classement; • Stockage et durée de conservation; • Protection, sauvegarde et accès des enregistrements électroniques; • Élimination. 		
Réf.			
<i>Intégrité des enregistrements</i>		C	NC
4.13.1.2	<p>Les enregistrements qualité et techniques doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lisibles; • faciles à retrouver; • conservés dans un environnement approprié; • conservés en lieu sûr et en toute confidentialité (inclus l'archivage hors site); • protégés de tout accès non autorisé ou modifications de ces enregistrements. <p>La durée de conservation doit être définie (cinq ans).</p>		
4.13.1.3			
4.13.1.4			
4.13.1.5			
Réf.			

Enregistrements techniques

		C	NC
4.13.2.1	Le laboratoire doit conserver pour une période de cinq ans les enregistrements techniques suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Informations suffisantes pour établir une filière d'audit; • Copies de chaque rapport d'essai ou certificat d'étalonnage; • Informations suffisantes pour permettre de répéter l'essai ou l'étalonnage dans des conditions aussi proches que possible de l'original (documentation pertinente); • Identité du personnel responsable de l'échantillonnage, de l'exécution de chaque essai et du contrôle des résultats. 		
Réf.			
		C	NC
4.13.2.2	Les observations, les données et les calculs doivent être enregistrés au moment où ils sont effectués et doivent pouvoir être reliés à l'opération concernée.		
Réf.			
		C	NC
4.13.2.3 4.13.2.4	Lorsque des erreurs interviennent dans les enregistrements, chaque erreur doit être : <ul style="list-style-type: none"> • barrée et non pas effacée, rendue illisible ou supprimée; • la valeur correcte doit être inscrite à côté de chaque erreur; • les modifications doivent être signées ou visées par la personne qui fait la correction et datées. 		
Réf.			

Prescriptions techniques

5.6.2 Programme d'étalonnage

[illegible]

		C	NC
5.6.3.4	Procédures pour le transport, le stockage et l'utilisation des étalons de référence (masses et températures) afin de prévenir toute contamination ou détérioration et afin d'en préserver l'intégrité.		
Réf.			

5.7 Programme d'échantillonnage (si un laboratoire fait lui-même l'échantillonnage)

		C	NC
5.7.1	Procédures d'échantillonnage disponibles à l'endroit requis et qui : <ul style="list-style-type: none"> comprennent un plan d'échantillonnage (basé sur des méthodes statistiques appropriées, lorsque c'est raisonnable); tiennent compte des facteurs à maîtriser afin d'assurer la validité des résultats; prévoient le choix d'échantillons; prévoient le retrait et la préparation d'échantillons. 		
Réf.			
		C	NC
5.7.2	Instructions à l'effet que les écarts par rapport au plan d'échantillonnage exigé par le client sont documentés et communiqués au personnel approprié.		
Réf.			

		C	NC
5.7.3	Procédures d'enregistrement des données et des opérations d'échantillonnage comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • La procédure d'échantillonnage utilisée; • L'identification de l'échantillonneur (préleveur); • Les conditions ambiantes (s'il y a lieu); • Le lieu d'échantillonnage; • Les statistiques sur lesquelles s'appuie la procédure d'échantillonnage, s'il y a lieu. 		
Réf.			

[illegible]

DR-12-SCA-06, 3.1**Utilisation des systèmes électroniques pour la production de rapports d'essais**

		C	NC
3.1 1	Le processus de production des rapports d'essai sous format électronique inclut l'utilisation des mots de passe et les niveaux d'accès pour assurer la sécurité des données, la démarche de la validation des données et l'approbation des résultats, le cas échéant.		
Réf.			
		C	NC
3.1 2	Les résultats analytiques qui sont fournis à la clientèle (interne ou externe) sous format électronique le sont uniquement après la validation des données et l'approbation de celles-ci par une personne autorisée (superviseur ou signataire autorisé).		
Réf.			
		C	NC
3.1 4	L'intégrité du rapport d'essai et les versions émises ne doivent être modifiables qu'à la suite d'une autorisation du laboratoire.		
Réf.			

DR-12-SCA-06, 3.0 Approbation des résultats et des rapports d'essai

<i>Utilisation des systèmes électroniques</i>		C	NC
3.1.5	Dans le cas d'un laboratoire possédant plusieurs succursales ou divisions accréditées, la signature des superviseurs et des personnes autorisées doit indiquer leur localisation.		
Réf.			
<i>Sites distincts</i>		C	NC
3.2.1	Un superviseur autorisé dans le champ d'accréditation applicable et reconnu par le MELCC doit être présent et disponible à chaque site.		
Réf.			
		C	NC
3.2.2	Le signataire doit être associé à un laboratoire accrédité dans le champ d'accréditation visé par les analyses.		
Réf.			
		C	NC
3.2.3	Une formation sur les méthodes d'analyse et sur le système de management du ou des autres sites doit être donnée au signataire et être documentée, advenant que ces méthodes ou systèmes diffèrent d'un site à l'autre.		
Réf.			

		C	NC
3.2.4	Le rapport d'essai doit identifier le laboratoire dans lequel l'analyse a été effectuée.		
Réf.			
		C	NC
3.2.5	Le processus définissant les circonstances dans lesquelles une personne est autorisée à signer un rapport d'essai doit être décrit dans une procédure.		
Réf.			
		C	NC
3.2.6	Les informations requises pour assurer une vérification adéquate des données analytiques (demandes d'analyse, feuilles de travail, éléments de contrôle de la qualité, etc.) doivent être facilement accessibles au signataire.		
Réf.			
		C	NC
3.2.7	Une vérification supplémentaire des résultats par le personnel du laboratoire ayant effectué l'analyse doit être effectuée et documentée.		
Réf.			

5.10 Rapport sur les résultats

Rapports d'essai		C	NC
5.10.2 5.10.3	<p>Chaque rapport d'essai ou certificat d'étalonnage doit comporter au moins les indications suivantes : <i>(peut être simplifié pour les laboratoires à clientèle interne seulement)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Titre; • Nom et adresse du laboratoire; • Identification unique du rapport d'essai (tel que le numéro de série) et, sur chaque page, une indication permettant de confirmer que la page est reconnue comme faisant partie du rapport d'essai, avec une indication claire de la fin du rapport d'essai; • Nom et adresse du client; • Identification de la méthode employée; • Identification non ambiguë, description et condition de l'objet; • Date de réception de l'objet, lorsque sa connaissance est essentielle à la validité; • Date d'exécution de chaque essai; • Résultats de l'essai avec les unités de mesure; • Nom, fonction et signature ou identification équivalente de la ou des personnes qui autorisent le rapport; • Déclaration selon laquelle les résultats ne se rapportent qu'aux objets soumis à l'essai ou à l'étalonnage, s'il y a lieu; • Exigences relatives au contenu des rapports d'essai spécifiées dans les documents DR-12-SCA-01, DR-12-SCA-02, DR-12-SCA-03 et DR-12-SCA-08. • Toute information supplémentaire qui pourrait être requise par des méthodes spécifiques, des clients ou des groupes de clients; • Date de l'échantillonnage. 		
Réf.			

		C	NC
5.10.3 5.10.5	Les rapports d'essai doivent inclure les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Les écarts, adjonctions ou suppressions par rapport à la méthode d'essai; • Une déclaration de conformité ou de non-conformité aux prescriptions ou aux spécifications, s'il y a lieu; • Lorsque des avis et des interprétations sont formulés, le laboratoire doit formuler par écrit les bases sur lesquelles reposent ces avis et ces interprétations. Les avis et les interprétations doivent être clairement signalés comme tels dans un rapport d'essai. 		
Réf.			
		C	NC
5.10.6	Résultats d'essai et d'étalonnage obtenus auprès de sous-traitants <ul style="list-style-type: none"> • Description des moyens permettant de repérer clairement sur le rapport d'analyse les résultats de travaux réalisés par des sous-traitants. • Indication claire sur les rapports des résultats des travaux effectués en sous-traitance. 		
Réf.			
<i>Amendements</i>		C	NC
5.10.9	Au besoin, le laboratoire produit des rapports d'essai qui : <ul style="list-style-type: none"> • font mention de l'original; • portent l'indication qu'il s'agit de suppléments; • répondent aux prescriptions du PALA relativement aux rapports d'essai. 		
Réf.			

DR-12-SCA-06, 4 Production des rapports d'essai

		C	NC
4.1	Le formulaire du Ministère utilisé dans le cadre de l'application du Règlement sur la qualité de l'eau potable (chapitre Q-2, r. 40) peut être employé en guise de rapport d'essai.		
Réf.			
		C	NC
4.2	Vérification du respect de la politique pour la production des rapports d'essais pour les paramètres accrédités et non accrédités conformément aux <i>Lignes directrices concernant la publicité, la déclaration d'accréditation et l'utilisation des systèmes électroniques pour l'approbation des résultats et l'émission des rapports d'analyse</i> , DR-12-SCA-06.		
Réf.			
		C	NC
4.4	En aucun cas un laboratoire accrédité ne peut produire un rapport d'essai qui contient des résultats d'un champ pour lequel il ne détient pas une accréditation (chimie, microbiologie, toxicologie). Dans cette situation, il doit produire le rapport d'essai du laboratoire sous-traitant accrédité selon les exigences prévues à la disposition 4.5.1 de la section III du PALA.		
Réf.			

DR-12-SCA-06, 1 Règles applicables à la publicité

		C	NC
1.1	Vérification des déclarations de publicité du laboratoire <ul style="list-style-type: none"> Dépliants publicitaires, cartes professionnelles, affiches, etc.; Information diffusée sur le site Web. 		
Réf.			

Activités de prélèvement

Lignes directrices concernant l'échantillonnage de l'eau potable (DR-12-SCA-07)

Applicable ☐

Non applicable ☐

		C	NC
SCA-07	1. Organisation <ul style="list-style-type: none"> L'équipe d'échantillonnage est composée d'au moins deux personnes, dont un responsable scientifique et un technicien. Une liste du personnel habilité à échantillonner l'eau potable est disponible et tenue à jour. 		
Réf.			
		C	NC
SCA-07	2. Personnel <ul style="list-style-type: none"> L'équipe d'échantillonnage est qualifiée (validation de l'information). Un dossier de chaque membre du personnel qui réalise des échantillonnages est conservé; Le responsable scientifique conserve les rapports de suivi des techniciens audités une fois par année. 		
Réf.			

[illegible]

		C	NC
SCA-07	4. Protocole d'échantillonnage <ul style="list-style-type: none"> Le protocole d'échantillonnage est disponible, mis à jour et contrôlé, et il respecte les prescriptions requises à l'annexe 4 du RQEP. Vérification du respect des conditions d'échantillonnage. 		
	Exigences générales – Eau de consommation <ul style="list-style-type: none"> Laisser couler l'eau du robinet à débit modéré pendant au moins cinq minutes avant de prélever l'échantillon; dans le cas où le robinet utilisé est muni d'une valve servant à la fois au contrôle de l'eau froide et de l'eau chaude, laisser au préalable couler l'eau chaude pendant au moins deux minutes avant de laisser couler l'eau froide. 		
	Échantillon pour analyse Plomb-cuivre <ul style="list-style-type: none"> L'aérateur, le grillage ou la pomme d'arrosage du robinet ne doivent pas être enlevés. Stagnation pendant 30 minutes à la suite des cinq minutes d'écoulement, puis prélever directement un litre sans laisser couler à nouveau. 		
	Échantillon pour analyse microbiologique <ul style="list-style-type: none"> Enlever tout accessoire dont est muni le bec du robinet servant au prélèvement. Nettoyer le bec du robinet à l'aide d'une pièce à usage unique, imbibée d'une solution commerciale d'eau de Javel. 		
	Échantillon pour analyse substances organiques <ul style="list-style-type: none"> Prélever un échantillon dans un contenant fourni par un laboratoire accrédité en le remplissant à ras bord. Le préleveur ne doit pas fumer lors de l'échantillonnage ou durant le transport de l'échantillon; utiliser un produit répulsif pour moustique et réaliser le prélèvement immédiatement après avoir manipulé du carburant. Au moment du prélèvement d'un échantillon destiné à l'analyse d'un paramètre prévue à la section « Autres substances organiques », retirer le couvercle du contenant témoin « blanc de terrain ». Le contenant témoin et le contenant d'échantillonnage doivent demeurer ouverts pour un temps égal. 		
	pH et chlore résiduel <ul style="list-style-type: none"> Sont mesurés dans un contenant à part, sans aucun agent de conservation. 		
Réf.			

		C	NC
SCA-07	5. Contrats <ul style="list-style-type: none"> Les contrats signés entre les laboratoires et les responsables de systèmes de distribution d'eau sont conservés pour une période de cinq ans. Les contrats définissent les rôles et les responsabilités des parties. Les contrats précisent les lieux exacts d'échantillonnage, la proportion des échantillons et les prélèvements supplémentaires lors des dépassements de normes. Traçabilité des modifications aux contrats lors des travaux d'entretien ou de réparation. Le laboratoire effectue les prélèvements en conformité à l'annexe 4 du RQEP. Si le laboratoire est désigné pour effectuer les analyses sur le terrain, il est responsable de celles-ci et il doit les inscrire sur le formulaire de prélèvement. Le responsable scientifique doit s'assurer que les exigences particulières sont prises en compte avant de convenir d'un contrat avec le responsable du système de distribution d'eau. 		
Réf.			
		C	NC
SCA-07	6. Enregistrement des données et traçabilité de l'information <ul style="list-style-type: none"> Le préleveur utilise les formulaires de demande d'analyse du laboratoire qui sont conformes au modèle fourni par le ministre. Le préleveur remplit les sections pertinentes du formulaire, à savoir la date de prélèvement, le lieu du prélèvement (adresse), le code du lieu de prélèvement, le nom du préleveur et sa signature et les résultats des analyses sur le terrain, s'il y a lieu. Les formulaires de demande d'analyse originaux signés par le préleveur sont conservés pour une période de deux ans, conformément aux exigences du RQEP. La concordance entre l'information inscrite au formulaire de demande d'analyse et celle disponible au contrat signé avec le responsable du système de distribution d'eau est vérifiée. 		
Réf.			

Application du Règlement sur la qualité de l'eau potable (RQEP)

Applicable ☐

Non applicable ☐

**Transmission des résultats d'analyse d'échantillon en vertu des articles 33 et 35 du RQEP
(les normes du RQEP sont présentées à l'annexe I)**

PALA, 4.1.2 – Respect des prescriptions réglementaires

Article 33 : Le laboratoire transmet électroniquement dans un délai maximal de 10 jours les résultats d'analyse de microbiologie et de turbidité, et dans un délai maximal de 60 jours les résultats d'analyse des autres paramètres.

Article 35 : Un laboratoire doit transmettre immédiatement, lorsque connus, les résultats d'analyse hors norme à l'exploitant, à la direction régionale du MELCC et au département de santé publique concernés. Les résultats d'analyse montrant la présence d'organismes pathogènes ou d'une contamination d'origine fécale doivent également être transmis sans délai au MAPAQ.

		C	NC
Le laboratoire possède un document qui définit sa démarche pour la transmission électronique des résultats d'analyse dans les délais prescrits ainsi que pour la transmission immédiate des résultats hors norme pendant et hors des heures ouvrables.			
Le laboratoire transmet les résultats d'analyse en respectant les délais qui sont prescrits par les articles 33 et 35, en accord avec le document décrit ci-haut.			
Le laboratoire possède les adresses de courrier électronique, les numéros de téléphone, les numéros de télécopieur et le nom des responsables des directions régionales du MELCC et, des départements de santé publique, ainsi que courriel du MAPAQ.			
Le laboratoire possède le numéro de téléphone, de télécopieur ou autre d'un responsable de chacun de ses clients pour la transmission des résultats hors norme.			
Réf.			

Traçabilité de la transmission des résultats hors norme au MELCC, au département de santé publique, au MAPAQ et à l'exploitant

		C	NC
Pendant les heures ouvrables (de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30 d'une journée ouvrable) Transmission des avis de dépassement par courrier électronique à la direction régionale et par télécopieur au département de santé publique concernés à l'aide de formulaires d'analyse conformes au modèle fourni par le ministre.			
Hors des heures ouvrables Transmission des avis de dépassement par courrier électronique à la direction régionale et par télécopieur au département de santé publique concernés à l'aide de formulaires d'analyse conformes au modèle fourni par le ministre.			
Communication immédiate par téléphone des résultats démontrant une contamination fécale à Urgence-Environnement.			
MAPAQ Transmission des résultats démontrant une contamination fécale par courrier électronique au MAPAQ, que ce soit pendant les heures ouvrables ou en dehors de celles-ci.			
Réf.			
		C	NC
Traçabilité de la transmission des résultats hors norme à l'exploitant Communication immédiate au responsable du système de distribution ou, le cas échéant, au propriétaire ou à l'exploitant du véhicule citerne de tout résultat révélant qu'une eau mise à disposition de l'utilisateur ne respecte pas une des normes de qualité définies à l'annexe 1 ou contient des bactéries coliformes totales.			
Réf.			

Réunion de fermeture

INTRODUCTION

☐

RAPPEL DE CONFIDENTIALITÉ

☐

RELECTURE DES OBJECTIFS ET DE LA PORTÉE

☐

PRÉSENTATION DE LA TECHNIQUE DE L'ÉCHANTILLONNAGE

☐

RAPPORT VERBAL SUR LES NON-CONFORMITÉS ET LES OBSERVATIONS

☐

- Système de management
- Chimie inorganique
- Chimie organique
- Microbiologie
- Microbiologie de l'air
- Toxicologie
- Secteur
- Activités de prélèvement (eau potable)
- Stations de surveillance de la qualité de l'air

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

RAPPORT ET SUIVI

- Production du rapport d'évaluation (15 à 20 jours ouvrables)
- Rapport de correction à la suite de la réception du rapport final (1 mois)
- Possibilité de 60 jours supplémentaires (pour un total de 90 jours)
- Non-conformités et observations
- Preuves de correction dans le rapport
- Analyse par les évaluateurs techniques
- Analyse par l'évaluateur principal
- Maintien ou renouvellement de l'accréditation

☐☐☐☐☐☐☐☐

ÉTABLISSEMENT DE LA CONCLUSION DE L'ÉVALUATION ET APPRÉCIATION DU SYSTÈME DE MANAGEMENT

Commentaires

PRÉPARATION DE LA RÉUNION DE FERMETURE

[illegible]

Annexe 1

Normes de qualité de l'eau destinée à la consommation humaine

Règlement sur la qualité de l'eau potable

1. Paramètres microbiologiques

- a) L'eau prélevée à des fins d'analyse microbiologique doit être exempte d'organismes pathogènes et d'organismes indicateurs d'une contamination d'origine fécale, des bactéries *Escherichia coli*, des bactéries entérocoques et des virus coliphages F-spécifiques.
- b) L'eau ne doit pas contenir plus de 10 coliformes totaux par 100 millilitres d'eau prélevée lorsqu'on utilise une technique permettant leur dénombrement.
- c) Lorsqu'en application de l'article 11, il est prélevé 21 échantillons d'eau ou plus sur une période de 30 jours consécutifs, 90 % au moins de ces échantillons doivent être exempts de bactéries coliformes totales.
- d) Lorsqu'en application de l'article 11, il est prélevé moins de 21 échantillons d'eau sur une période de 30 jours consécutifs, un seul de ces échantillons peut contenir des bactéries coliformes totales.
- e) L'eau ne doit pas contenir plus de 200 colonies atypiques par membrane lorsque la technique de filtration par membrane est utilisée pour faire le dénombrement des coliformes totaux.
- f) L'eau ne doit pas contenir de bactéries en quantité telle que celles-ci ne peuvent être ni identifiées ni dénombrées lorsque la technique de filtration par membrane est utilisée pour faire le dénombrement des coliformes totaux et des bactéries *Escherichia coli* dans 100 millilitres d'eau prélevée.

2. Paramètres concernant les substances inorganiques

L'eau ne doit pas contenir de substances organiques en concentration supérieure à celles indiquées aux tableaux suivants :

Tableau 1. Substances inorganiques

Substances inorganiques	Concentration maximale (mg/L)
Antimoine	0,006
Arsenic (As)	0,010
Baryum (Ba)	1,0
Bore (B)	5,0
Bromates	0,010
Cadmium (Cd)	0,005

Substances inorganiques	Concentration maximale (mg/L)
Chloramines ¹	3,0
Chlorates	0,8
Chlorites	0,8
Chrome (Cr)	0,050
Cuivre	1,0
Cyanures (CN)	0,20
Fluorures (F)	1,50
Mercure (Hg)	0,001
Nitrates + nitrites (exprimés en N)	10,0
Nitrites (exprimés en N)	1,0
Plomb (Pb)	0,005
Sélénium (Se)	0,010
Uranium (U)	0,020

3. Paramètres concernant les substances organiques

L'eau ne doit pas contenir de substances organiques en concentration supérieure à celles indiquées aux tableaux suivants :

Tableau 2. Pesticides

Pesticides	Concentration maximale (µg/L)
Acide (4-chloro-2-méthylphénoxyacétique), aussi appelé MCPA	30
Acide dichloro-2,4-phénoxyacétique, aussi appelé 2,4-D	70
Aldicarbe et ses métabolites	7
Aldrine et dieldrine	0,7
Atrazine et ses métabolites	3,5

¹ Pour les fins de l'application de la présente annexe, la concentration des chloramines est établie en soustrayant de la teneur mesurée du chlore résiduel total celle du chlore résiduel libre.

Pesticides	Concentration maximale (µg/L)
Azinphos-méthyle	17
Bendiocarbe	27
Bromoxynil	3,5
Carbaryl	70
Carbofurane	70
Chlorpyrifos	70
Cyanazine	9
Diazinon	14
Dicamba	85
Diclofop-méthyle	7
Diméthoate	14
Dinosèbe	7
Diquat	50
Diuron	110
Glyphosate	210
Malathion	140
Méthoxychlore	700
Métolachlore	35
Métribuzine	60
Paraquat (en dichlorures)	7
Parathion	35
Phorate	1,4
Piclorame	140
Simazine	9
Terbufos	0,5
Trifluraline	35

Tableau 3. Autres substances organiques

Autres substances organiques	Concentration maximale (µg/L)
Benzène	0,5
Benzo [a] pyrène	0,01
Chlorure de vinyle	2
Dichloro-1,1-éthylène	10
Dichloro-1,2 benzène	150
Dichloro-1,4 benzène	5
Dichloro-1,2 éthane	5
Dichlorométhane	50
Dichloro-2,4 phénol	700
Microcystines (exprimés en équivalent toxique de microcystine – LR) ²	1,5
Monochlorobenzène	60
Nitilotriacétique, acide (NTA)	280
Pentachlorophénol	42
Tétrachloroéthylène	25
Tétrachloro-2,3,4,6 phénol	70
Tétrachlorure de carbone	5
Trichloro-2,4-6 phénol	5
Trichloroéthylène	5

² Les concentrations de la microcystine – LA, de la microcystine – RR, de la microcystine – YR et de la microcystine – YM doivent être transformées à l'aide des facteurs d'équivalences ci-dessous et ensuite additionnées aux concentrations de microcystine – LR :

Variantes	Facteur d'équivalence
------------------	------------------------------

Microcystine – LA	1,0
Microcystine – RR	0,1
Microcystine – YR	1,0
Microcystine – YM	1,0

Autres substances organiques	Concentration moyenne maximale calculée sur quatre trimestres (µg/L)
Acides haloacétiques (acide monochloroacétique, acide dichloroacétique, acide trichloroacétique, acide monobromoacétique et acide dibromoacétique) ³	60
Trihalométhanes totaux (chloroforme, bromodichlorométhane, chlorodibromométhane et bromoforme) ³	80

4. Paramètres concernant les substances radioactives

L'eau ne doit pas contenir de substances radioactives en concentration supérieure à celles indiquées au tableau suivant :

Tableau 4. Substances radioactives

Substances radioactives	Concentration maximale (Bq/L)
Césium-137	10
Iode-131	6
Plomb-210	0,2
Radium-226	0,5
Strontium-90	5
Tritium	7 000

³ Aux fins du calcul des concentrations de trihalométhanes totaux et d'acides haloacétiques, le responsable doit identifier la concentration maximale obtenue durant le trimestre et calculer la moyenne des valeurs maximales obtenues pour quatre trimestres consécutifs.

5. Paramètres concernant la turbidité

La turbidité de l'eau doit être inférieure ou égale à 5 UTN (unités de turbidité néphélométrique).

En outre, dans le cas d'une eau coagulée, filtrée et désinfectée, la turbidité ne doit pas dépasser 0,5 UTN dans plus de 5 % des mesures inscrites sur le registre en application de l'article 22 ou 22.1 au cours d'une période de 30 jours consécutifs.; toutefois, la valeur limite de 0,5 UTN sera soit haussée à 1 UTN si la filtration s'effectue au moyen d'un procédé de filtration lente ou avec terre diatomée, soit réduite à 0,1 UTN si elle s'effectue au moyen d'un procédé de filtration par membrane. Si toute autre filtration est effectuée sans coagulation, la valeur limite de 0,5 UTN dans 5 % des mesures est haussée à une valeur moyenne de 1 UTN pour la même période.



**Environnement
et Lutte contre
les changements
climatiques**

Québec

