

RAPPORT D'AUDIT

COMMUNE DE BERNAY

Référentiel : Phase

REF111 - QUALIVILLES - Avril 2017 - Initial

Date de début d'audit : 26/05/2025

Référence : 42433316

VOTRE RESPONSABLE

D'AUDIT

SMIDTS Walter

Téléphone : 06 64 88 99 06

E-mail : walter178@hotmail.fr

VOTRE CHARGÉ(E) DE CLIENTÈLE

LUTTE Mariama

Téléphone : 01 41 62 61 40

E-mail : mariama.lutte@afnor.org

AFNOR Certification – Siège : 11 rue Francis de Pressensé
93571 La Plaine Saint-Denis Cedex – France
T. +33 (0)1 41 62 80 11 – F. +33 (0)1 49 17 90 00
SAS au capital de 18 187 000 € - 479 076 002 RCS Bobigny

afnor
GROUPE

ORGANISME AUDITÉ

NOM

COMMUNE DE BERNAY

ADRESSE DU SIÈGE

COMMUNE DE BERNAY : PLACE GUSTAVE HEON - - 27300
BERNAY

CONTACT PRINCIPAL

MANUEL CHEVALLIER

TÉLÉPHONE

06 31 48 69 77

E-MAIL

manuel.chevallier@bernay27.fr

ABRÉVIATIONS

A	Auditeur	PF	Point fort
NC. Min. ou Maj	Non-conformité mineure ou majeure	PS	Point sensible
Note	Constat de Conformité	RA	Responsable d'Audit
OC	Organisme de Certification		

Clause de confidentialité : Ce rapport d'audit est confidentiel et limité en diffusion aux services de l'organisme de certification et de l'organisme audité. Il demeure la propriété exclusive de l'organisme de certification. © Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

I.

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME ET DE L'AUDIT

Présentation de l'organisme audité (type d'organisme, effectifs, activités, produits, services)

La collectivité qui se présente à la certification Qualivilles est la ville de Bernay. Commune de 10 000 habitants située dans l'Eure, la démarche « qualité et relations usagers » initiée par Madame le Maire et pilotée par le Directeur Communication et Dynamique locale, a été officiellement lancée en septembre 2024. Elle couvre les modules 1, 2 et 3 ainsi que le module 4 "Citoyenneté et démarches administratives", le module 6 "Prestations familles" et le module 7 "Prestations sociales". Au total, ce sont 35 agents qui mettent leurs compétences au service de la satisfaction des administrés.

Description du champ d'application (activité) couvert par la certification avec précision des éventuelles exclusions d'activités déclarées

Le libellé de la certification est représentatif du domaine d'application et du périmètre de certification. Il est conforme au référentiel.

Description du périmètre d'application (sites) couvert par la certification

Les sites couverts au travers des différents modules sont les suivants :

- DELIVRANCE DE SERVICES PUBLICS AUX USAGERS. ACCUEIL, INFORMATION, ORIENTATION, REPONSE. DISPOSITIONS D'ORGANISATION. MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE DU RESPECT DES ENGAGEMENTS. ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATION CITOYENNETE ET DEMARCHES ADMINISTRATIVES POUR L'**ACCUEIL GÉNÉRAL ET LES SERVICES ETAT CIVIL** (y compris les **cimetières de la Couture, rue du repos et Sainte Croix, boulevard des Monts**), **EAU, URBANISME, POLICE MUNICIPALE, MÉDIATHÈQUE-LUDOTHÈQUE ET MAISON DES ASSOCIATIONS**
- ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATIONS FAMILLE POUR L'**ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE ET LES SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS**
- ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATIONS SOCIALES POUR L'**ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, LA RÉSIDENCE LYLIANE CARPENTIER**

Rapport finalisé le 03/07/2025

II.

CONCLUSIONS

Le constat réalisé par le responsable d'audit ne préjuge pas de l'octroi de la certification.

1. CONCLUSIONS GENERALES DE L'AUDIT

Cet audit initial se solde par l'identification de 3 NC majeures, de 4 NC mineures et de 3 points sensibles. Avec une démarche officiellement initiée en septembre 2024, ce bilan peut apparaître positif car il marque les manquements à traiter pour être en conformité avec les exigences du référentiel.

La jeunesse de la démarche associée à un manque de prise de connaissance approfondie des exigences expliquent ce résultat mais ne remet pas en cause les bases solides que constituent : le projet de la collectivité, la modernisation de l'organisation des services, la charte des agents de la ville et du CCAS, les nombreux projets d'amélioration (nouveau site Internet, mise en place d'une Gestion Relation Usager (GRU), etc.).

En fonction des réponses aux NC, une proposition vis-à-vis de la certification est effectuée à AFNOR Certification.

Dans le cadre du présent audit, l'audit à distance a été réalisé (cf. Plan d'audit) de façon efficace et a permis d'atteindre les objectifs de l'audit

NON CONCERNE	
OUI	
NON	X

Pourquoi, à préciser :

Nota : Seul l'Organisme Certificateur est habilité à statuer sur les conditions d'audit à distance en tenant compte des recommandations du responsable d'audit, et à les mettre en œuvre.

2. POINTS MARQUANTS

Dans cette partie du rapport, nous souhaitons porter à l'attention de l'Organisme, la synthèse des forces et faiblesses de l'organisme par rapport au référentiel

Les points forts

Cohérence entre le projet de collectivité et la démarche qualité,
Modernisation de l'organisation des services avec la création de Pôles,
Qualité des équipements et des installations mis à disposition des usagers,
Implication des équipes,
Projets pédagogiques clairs, bien présentés et en lien avec les programmes scolaires en termes de continuité éducative,
Rédaction d'une charte des agents de la ville et du CCAS,
Entretien annuel de développement professionnel bien construit et mené à 100% avec permanences RH tenues dans les sites deux matinées par semaine,
Nombreux projets d'amélioration (nouveau site Internet, mise en place d'une Gestion Relation Usager (GRU) etc.),
Des bonnes pratiques qui doivent servir d'exemples et se propager au sein de la collectivité

Les points sensibles

Gestion de la documentation nécessaire sur les sites et consultable par les usagers,
Notion de procédure à mieux travailler pour couvrir les activités,
Attitudes et comportements hétérogènes au sein de la collectivité en termes d'accueil et de réponses aux courriers et courriels.

3. CONSTATS

Nombre de constats de l'audit en cours

Non-conformités majeures : 3 Non-conformités mineures : 4

Nombre de NC issues de l'audit précédent : 0. Traitées et jointes : Restent à traiter :

Se reporter aux fiches d'écart jointes au présent rapport. Une réponse écrite (plan d'action avec éventuellement preuve de sa mise en œuvre) est requise pour toutes non-conformités relevées ou maintenues lors du présent audit.

Synthèse des chapitres examinés et des écarts

N° d'Engagement du Référentiel	Engagement :	Ex	NC maj	NC min
Module 1	Engagements 1 à 10	X		
Module 4	Engagements 20 à 23	X		
Module 6	Engagements 29 à 34	X		
Module 7	Engagements 35 et 36	X		

Disposition d'Organisation.	Critères :	Ex	NC maj	NC min
Module 2	Engagements 11 à 14	X		

Disposition de Suivi et de Pilotage	Critères :	Ex	NC maj	NC min
Module 3	Engagements 15 à 19	X		

Modalités de référence à la marque ENGAGEMENT DE SERVICE	Critères :	Ex	NC maj	NC min
V Modalités de communication		X		

NB : ce : tableau « Modalités de Communication » est à supprimer en cas d'audit initial

EX = Engagement examiné (tous doivent l'être au cours d'un audit) -

NC maj = Nombre de non conformités majeures – NC min : Nombre de non-conformités mineures

III. ÉLÉMENTS TECHNIQUES

Exigences légales et réglementaires

Les exigences réglementaires et leurs évolutions sont bien prises en compte par l'organisme (ex : décret N°2021-1131 du 30 août 2021 avec mise en application au 1er janvier 2023. Il stipule qu'"un référent "Santé et Accueil inclusif" intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants"), tout comme leurs impacts sur les nouvelles pratiques à mettre en oeuvre.

Mise en demeure ou procès-verbal en cours.	N/A
--	-----

Traitement des réclamations des parties intéressées reçues par l'OC

AFNOR Certification n'a pas transmis à l'équipe d'audit de réclamation client concernant l'organisme sur le champ ou le périmètre audité.

AFNOR Certification a enregistré et transmis à l'auditeur la/les réclamation(s) concernant le service et périmètre certifié suivantes...

AFNOR Certification n'a pas transmis à l'équipe d'audit de réclamation client concernant l'organisme sur le champ ou le périmètre audité.

IV. ANNEXES

Définitions

Fiches de non-conformité

Plan d'audit réalisé

PV de clôture

ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

Lexique (abréviations)

Non-applicable (NA)

Élément considéré comme non-applicable en prenant en compte le contexte de l'organisme.

Examiné (Ex)

Élément audité.

A contrario lorsque non indiqué comme examiné : élément applicable mais non audité car non échantillonné.

Conformité (C)

Satisfaction d'une exigence.

(ISO 9000:2015 § 3.6.11)

Non-conformité (NC)

Non-satisfaction d'une exigence.

(ISO 9000:2015 § 3.5.9)

Non-conformité mineure (NC_{min})

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel d'audit n'entraînant pas de risque important de non-respect d'une exigence relative au service délivré.

Non-conformité Majeure (NC_{Maj})

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel d'audit entraînant un risque avéré (c'est-à-dire fondé sur des éléments objectifs) de non-respect, récurrent, ou unique en cas de risque très important, d'une exigence relative au service délivré.

Commentaires généraux

Constat de conformité par rapport au référentiel d'audit.

Le commentaire général est utilisé pour apporter un avis global sur le degré de conformité aux exigences du référentiel d'audit.

Note

Constat de conformité par rapport au référentiel d'audit.

Une note est utilisée pour :

- répondre aux "éléments spécifiques" à auditer,
- préciser une spécificité notable de l'organisation mise en œuvre ou des services certifiés,
- garder trace d'un constat effectué lors de l'audit et documenté dans le rapport sans qualificatif particulier.

Point Fort (PF)

Élément sur lequel l'organisme se distingue par une pratique, méthode ou technique performante.

Point Sensible (PS)

Élément sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme, actuellement conforme, risque de ne plus atteindre les exigences du référentiel d'audit à court ou moyen terme.

Un point sensible étant un constat particulier de conformité par rapport au référentiel d'audit :

- son libellé ne doit pas prêter à confusion,
- un point sensible doit être réévalué à l'audit suivant.

Un PS ou un PV ne donne pas lieu systématiquement à une action corrective mais doit être pris en compte par l'organisme.

CONSTATS DE L'AUDIT

Date (mois/année) : 5/2025	Référence organisme : 42433316
Référentiel : Phase	
REF111 - QUALIVILLES - Avril 2017 - Initial	

"Type" : Non-conformité majeure (NC Maj), Non-conformité mineure (NC Min), Point sensible (PS), Point fort (PF), Constat de conformité (Note)
">>" : NC et PS reconduits

Type	N°	Libellé du constat	Référentiels	Clôturé	Site concerné
NCMAJ	WSM-1	Les audits internes n'ont pas été menés au sein de la collectivité. Le dispositif d'audit interne n'a pas été initié et n'a donc pas été en mesure de couvrir les services et sites de la démarche qualité. Absence de vérification du respect des engagements avant l'audit de certification. La mairie se prive d'un outil d'amélioration majeur dans une démarche qualité.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.15 - Engagement 15 : Nous évaluons périodiquement nos pratiques pour nous améliorer et vous communiquons nos résultats.		Tous
NCMAJ	WSM-2	La collectivité ne s'est pas dotée d'un tableau de bord de bord qui associe les objectifs à chaque indicateur et permettant leur suivi. Les indicateurs ne sont pas définis, mis en place et suivis afin de veiller au respect des engagements. Manque de performance des activités menées.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.17 - Engagement 17 : Nous mettons en place des indicateurs de performance pertinents.		Tous
NCMAJ	WSM-3	Le bilan annuel n'a pas été mené. La collectivité n'a pas réalisé de bilan annuel permettant d'examiner l'ensemble des données reflétant la qualité de service et le respect des engagements. Manque d'analyse de la démarche et de diffusion d'information aux agents.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.18 - Engagement 18 : Nous réalisons des bilans annuels.		Tous
NCMIN	WSM-4	En dehors des horaires d'ouverture du standard, la bande-annonce téléphonique ne communique pas un numéro d'urgence vers lequel l'utilisateur peut se tourner. Incohérence entre les heures d'ouverture de la police municipale et les informations transmises par le répondeur de la police municipale. Les informations transmises par les bandes annonces ne sont pas complètes (pas de transmission d'un numéro d'urgence) ou peuvent être inexactes (les informations communiquées par le répondeur de la police municipale sont inexactes en termes d'heures d'ouverture du site). Insatisfaction des usagers.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.1.01 - Engagement 1 : Nous vous communiquons les renseignements pratiques essentiels à la réalisation de vos démarches et vous orientons avec efficacité.		Hôtel de ville
NCMIN	WSM-5	La notion de réclamation n'est pas homogène sur l'ensemble des	REF111-v3-Avril 2017-		Tous

		sites. Les réclamations ne font pas l'objet d'un enregistrement systématique au sein de la collectivité. Manque de prise en compte des réclamations verbales.	QUALIVILLES - IV.1.4.10 - Engagement 10 : Nous traitons vos réclamations de manière systématique.		
NCMIN	WSM-6	Les règlements intérieurs ne sont pas systématiquement disponibles aux usagers. La gestion des listes d'attente n'est ni définie ni communiquée aux usagers. Sur le site Internet, les règlements intérieurs ne sont pas systématiquement disponibles aux usagers dans leurs dernières versions. Il en est de même pour les modalités de gestion des listes d'attente qui ne sont ni définies ni communiquées aux usagers. Manque d'information des usagers.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.6.29 - Engagement 29 : Nous communiquons de manière complète auprès des familles.		ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS
NCMIN	WSM-7	La gestion des dossiers n'est pas optimisée. Il n'est pas procédé au contrôle annuel des informations du dossier "famille". Les informations contenues dans le dossier famille ne font pas l'objet d'un contrôle annuel selon des modalités définies. Informations non actualisées.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.6.32 - Engagement 32 : Nous optimisons la gestion de vos dossiers.		ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS
PS	WSM-8	La documentation consultable par les usagers sur les différents sites n'est pas actualisée et réapprovisionnée selon des modalités définies, de sorte qu'il est impossible d'identifier les documents à trouver obligatoirement sur chaque site. Constat classé en PS car la documentation est nombreuse sur chaque site audité.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.1.02 - Engagement 2 : Nous vous informons des prestations fournies et des événements prévus.	Non	Tous
PS	WSM-9	Si d'excellentes pratiques ont été constatées, il est constaté une trop grande hétérogénéité des comportements et attitudes en matière d'accueil des usagers.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.2.04 - Engagement 4 : Nous vous accueillons avec courtoisie et attention.	Non	Tous
PS	WSM-10	L'organisation documentaire et plus particulièrement la notion de procédures induites par le référentiel est améliorable afin de garantir l'existence de procédures en lien avec les exigences du référentiel.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.2.13 - Engagement 13 : Nos savoir-faire et connaissances sont organisés pour une meilleure efficacité de nos services.	Non	Tous
PF	WSM-11	De façon générale, la qualité des équipements et des installations mis à disposition des usagers est à mettre en exergue. Tous les sites disposent d'infrastructures propres à accueillir les usagers dans les meilleures conditions.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.2.05 - Engagement 5 : Nous organisons nos locaux le plus agréablement possible et maintenons la qualité d'accueil en toute circonstance.		Tous
PF	WSM-12	L'implication des équipes à apporter des réponses précises aux demandes des usagers est démontrée. Quelles que soient les demandes et le canal utilisé, les équipes sont vigilantes à apporter le meilleur des services.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.3.08 - Engagement 8 : Nos agents répondent avec efficacité, à toutes vos demandes, dans un délai maîtrisé.		Tous

PF	WSM-13	L'audit met en exergue une véritable cohérence entre le projet de collectivité et la démarche qualité et ses axes de transformation de la collectivité. Les valeurs exprimées par la politique qualité sont reprises dans la charte d'accueil des agents.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.2.11 - Engagement 11 : Notre collectivité et nos agents s'engagent pour un service public de qualité.		Tous
PF	WSM-14	La modernisation de l'organisation des services, enclenchée en 2021 s'est finalisée avec la création du dernier pôle "habitat et logement". Cette constitution en 7 pôles favorise l'attribution de responsabilités claires et résolument tournées vers la qualité de service rendue à l'usager.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.2.12 - Engagement 12 : Nous formons nos agents et organisons nos services et nos outils pour délivrer un service de qualité.		Tous
PF	WSM-15	Les activités RH sont parfaitement menées pour soutenir la démarche qualité initiée. L'entretien annuel de développement professionnel est bien construit et est mené à 100%. Des permanences RH sont tenues dans les sites deux matinées par semaine afin d'assurer une proximité et des échanges. Les actions de formation à destination des agents les plus en contact avec le public ont eu lieu et ont permis la professionnalisation des équipes (formation LSF, accueil des publics difficiles, etc.).	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.2.12 - Engagement 12 : Nous formons nos agents et organisons nos services et nos outils pour délivrer un service de qualité.		Tous
PF	WSM-16	La refonte du site Internet a été basée sur les habitudes des internautes afin de leur apporter l'information en minimisant le nombre de clics. Le menu accessibilité permet une adaptation spécifique de la présentation des pages selon 9 critères thématiques (police, structure de pages, etc.) Des accès rapides vers les services (état civil) ou des spécificités (location de salles) sont désormais offerts aux usagers.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.1 - Informer et orienter au plus juste		Tous
PF	WSM-17	La communication auprès des agents a notamment pris la forme de la rédaction d'une charte des agents de la ville et du CCAS. La communication est complétée par le magazine "Bernay Inside" qui diffuse régulièrement les informations de façon très professionnelle.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.2.14 - Engagement 14 : Nous mobilisons nos agents autour de la démarche de certification.		Tous
PF	WSM-18	De nombreux projets d'amélioration sont ou ont été mis en œuvre pour améliorer les pratiques liées à la réalisation des activités (nouvelle installation téléphonique, nouveau site Internet, mise en place d'une Gestion Relation Usager (GRU), création de l'Espace du Droit et de la Famille, etc.). Le dynamisme de la collectivité est démontrée.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.19 - Engagement 19 : Nous élaborons et mettons en œuvre un plan d'amélioration.		Tous
PF	WSM-19	Il est constaté la constitution de projets pédagogiques clairs, bien présentés et en lien avec les programmes scolaires permettant une réelle continuité éducative.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.6.33 - Engagement 33 : Nous faisons le lien entre vos attentes et le projet pédagogique.		ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS
PF	WSM-20	Les bonnes pratiques constatées mériteraient d'être plus largement répandues et envisagées sur l'ensemble des sites : - Classeur qualité complet et actualisé dans le service avec une partie tronc commun et des spécificités du service. - Utilisation de mails types, - Accompagnement des usagers (permanence d'un architecte conseil indépendant), - Traçabilité des demandes des usagers à la Résidence Lyliane CARPENTIER.	REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.19 - Engagement 19 : Nous élaborons et mettons en œuvre un plan d'amélioration.		Tous

--	--	--	--	--	--

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☐ Mineure

☒ Majeure

N° WSM-1

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.15 - Engagement 15 : Nous évaluons périodiquement nos pratiques pour nous améliorer et vous communiquons nos résultats.

o La collectivité organise et réalise au moins un audit interne par an et par service concerné par la démarche de certification.

Ces audits internes permettent la vérification du respect :

- des engagements ;
- des dispositions d'organisation, de suivi et de pilotage, décrites dans le présent référentiel.

o L'organisation de l'audit interne est assurée par le responsable qualité qui établit le programme d'audit et désigne les auditeurs internes. Ces audits sont réalisés par des personnes qualifiées et indépendantes de l'activité auditée. Pour être qualifiés les auditeurs ont suivi une formation à l'audit qualité.

o Les audits donnent lieu à des comptes rendus écrits, les écarts relevés font l'objet d'un plan d'amélioration, mis en œuvre et suivi par le responsable de la démarche qualité de service et le responsable du service concerné.

Constat factuel :

Les audits internes n'ont pas été menés au sein de la collectivité.

Libellé de la non-conformité :

Le dispositif d'audit interne n'a pas été initié et n'a donc pas été en mesure de couvrir les services et sites de la démarche qualité.

Risque (client/produit/processus/système) :

Absence de vérification du respect des engagements avant l'audit de certification.
La mairie se prive d'un outil d'amélioration majeur dans une démarche qualité.

Sites concernés : Tous

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Effectivement, compte-tenu de la jeunesse de la démarche, aucun audit interne d'ampleur formalisé (comprendre sur l'ensemble du périmètre) n'a pu être mené avec le passage de l'auditeur AFNOR. Par ailleurs, la création du service "Accueil général et démarche qualité" remonte à avril 2025.

Correction de la Non-conformité

Réalisation d'un audit interne

Action corrective proposée

Réalisation d'un audit interne entre la dernière semaine de septembre 2025 et la mi-octobre à la fois avec un moyen interne (un agent du service "Accueil général et démarche qualité") ainsi que, sous réserve d'un accord budgétaire, un auditeur externe (devis en cours de réalisation).

Responsable

CHEVALLIER MANUEL

Date cible

17/10/2025

Correction de la Non-conformité

Professionnalisation des agents du service "accueil et démarche qualité"

Action corrective proposée

Formation d'un agent du service "Accueil et démarche qualité) à l'audit interne à l'audit interne dans le courant du deuxième semestre 2025 pour systématiser et professionnaliser l'audit interne à partir de 2026 (audits partiels et audits de l'ensemble du périmètre concerné).

Responsable

CHEVALLIER MANUEL

Date cible

19/12/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui

☐ **Non**

☐ En attente de vérification

☐ **Sur site**

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☐ Mineure

☒ Majeure

N° WSM-2

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.17 - Engagement 17 : Nous mettons en place des indicateurs de performance pertinents.

o Afin de veiller au respect de certains engagements, des indicateurs sont définis, mis en place et suivis.

o La collectivité crée et met à jour un tableau qui présente les objectifs associés à chaque indicateur et permettant leur suivi, dont les sujets suivants concernant le module 1 :

- au sein de l'engagement n°3, délais de réponse aux courriers, délais de réponse aux courriels, appels répondus, décroché en moins de quatre sonneries, mise en relation téléphonique ;
- au sein de l'engagement n°4, respect du délai de prise de rendez-vous, respect des horaires des rendez-vous ;
- au sein de l'engagement n°7, disponibilité et sens de l'écoute ;
- au sein de l'engagement n°8, facilité d'accès aux informations.

o La pertinence des objectifs et de leurs valeurs cibles est validée lors de l'audit externe. Le système d'indicateurs est cohérent avec les objectifs fixés dans la politique qualité.

o Les éventuels écarts relevés lors des contrôles sont analysés et traités à l'aide du plan d'amélioration. Lorsque la valeur d'un indicateur se situe entre l'objectif et la limite fixée, (mettant ainsi en évidence un risque potentiel), il peut être alors opportun d'engager une action préventive ou d'amélioration.

o Lorsque la valeur d'un indicateur dépasse la limite fixée, il est nécessaire d'engager une action corrective.

o Les résultats des mesures des indicateurs de performance peuvent être communiqués aux usagers une fois par an.

Constat factuel :

La collectivité ne s'est pas dotée d'un tableau de bord de bord qui associe les objectifs à chaque indicateur et permettant leur suivi.

Libellé de la non-conformité :

Les indicateurs ne sont pas définis, mis en place et suivis afin de veiller au respect des engagements.

Risque (client/produit/processus/système) :

Manque de performance des activités menées.

Sites concernés : Tous

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Des indicateurs disparates existent mais ne sont pas centralisés efficacement en raison de l'absence de remontées en provenance de services, de la non-existence de certains indicateurs, et d'une structuration en cours de la démarche qualité au sein de la collectivité.

Correction de la Non-conformité

Action corrective proposée

Mise en place d'une interface de Gestion Relations Usagers (GRU)

Développement puis mise en service pour le dernier trimestre, avec la société UTOPIA d'une solution de GRU pour l'ensemble de la collectivité (à terme) et en priorité pour les services inclus dans le périmètre de certification Qualivilles. Après une première partie de l'année consacrée à trouver le bon prestataire, les services de la Ville sont, depuis la fin juin, en cours de travail sur la future interface qui centralisera et tracera les demandes d'intervention, réclamations et d'incident (téléphone, mail, courrier et remontées physiques des accueils). Cette interface permettra de renforcer et de structurer nos suivis d'indicateurs. Les indicateurs GRU seront calqués sur ceux du référentiel Qualivilles.

CHEVALLIER MANUEL

Responsable

Date cible

03/11/2025

Correction de la Non-conformité

Action corrective proposée

Poursuite de la mise en place d'indicateurs dans les services

Rappel et sensibilisation des services impliqués du référentiel qualivilles, organisation de la centralisation des différents indicateurs vers le service "Accueil et démarche qualité"

CHEVALLIER MANUEL

Responsable

Date cible

30/09/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L'ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui
☐ Non

☐ En attente de
vérification

☐ Sur site

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☐ Mineure

☒ Majeure

N° WSM-3

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.3.18 - Engagement 18 : Nous réalisons des bilans annuels.

o Un bilan est effectué au moins une fois par an sous la responsabilité du responsable qualité.

Les responsables de la collectivité (élu + direction), le responsable qualité, participent aux bilans annuels.

Ce bilan a pour objet :

- D'examiner l'ensemble des données reflétant la qualité de service et le respect des engagements à partir de l'analyse ;

- * des indicateurs ;

- * des enquêtes de satisfaction ;

- * des audits internes ;

- * des réclamations ;

- * des besoins en formation ;

- De consolider le plan d'amélioration.

o Le bilan annuel est diffusé à l'ensemble des agents concernés et, si la collectivité le juge pertinent, auprès des usagers.

Constat factuel :

Le bilan annuel n'a pas été mené.

Libellé de la non-conformité :

La collectivité n'a pas réalisé de bilan annuel permettant d'examiner l'ensemble des données reflétant la qualité de service et le respect des engagements.

Risque (client/produit/processus/système) :

Manque d'analyse de la démarche et de diffusion d'information aux agents.

Sites concernés : Tous

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

La démarche qualité n'ayant pas encore un an, un bilan annuel n'a encore pu être réalisé.

Correction de la Non-conformité

Réalisation d'un bilan annuel

Action corrective proposée

Réalisation d'un bilan annuel de la démarche en intégrant les

Responsable

Date cible

périodes d'audit interne de cet automne + le bilan de l'audit initial de certification déjà réalisé par l'AFNOR.
CHEVALLIER MANUEL

30/11/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L'ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui
☐ Non

☐ En attente de
vérification

☐ Sur site

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter		Date :

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025

☒ Mineure

☐ Majeure

N° WSM-4

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.1.01 - Engagement 1 : Nous vous communiquons les renseignements pratiques essentiels à la réalisation de vos démarches et vous orientons avec efficacité.

Multicanal

o Nous mettons à votre disposition, les informations suivantes :

- l'identification de notre collectivité ;
- les adresses physiques, adresses électroniques et numéros de téléphone ;
- les horaires d'ouverture et de réalisation des démarches ;
- les documents indispensables au traitement des principaux types de dossiers ;
- les conditions et/ou les critères d'attribution ;
- les modalités de prise de rendez-vous ;
- Les calendriers de fréquentation indiquant les périodes pleines et périodes creuses, ainsi que les pics saisonniers.

Canal physique

o Les horaires d'ouverture sont clairement visibles :

- dès l'entrée du bâtiment, que celui-ci soit fermé ou non ;
- à l'entrée des services, en cas d'horaires différents.

o Nous vous guidons dans nos locaux, efficacement, avec au moins l'un des éléments suivants :

- une signalétique adaptée et mise à jour ;
- des agents qui viennent à votre rencontre et vous accompagnent au service demandé si nécessaire ;
- des plans adaptés et mis à jour ;
- tout autre moyen analysé comme utile et adapté.

Canal courrier et canal courriel

o Si votre demande relève d'un autre service, nous nous vous indiquons, sous 5 jours ouvrés pour un courriel, 15 jours ouvrés pour un courrier, dans 100% des cas, les coordonnées du service vers lequel nous avons renvoyé votre demande.

o En cas de demande pour laquelle la loi n'autorise pas une saisine par courriel, nous vous en informons et vous invitons à renouveler votre demande par courrier.

Canal téléphonique

o Nous vous communiquons les périodes de pics d'appels.

o Les informations sont communiquées :

- directement par l'agent ou par un serveur vocal interactif, pendant les horaires d'ouverture ;
- par message, hors des horaires d'ouverture. La bande-annonce peut également être complétée par des informations sur l'actualité de la collectivité.

o En dehors des horaires d'ouverture du standard, une bande-annonce précise les jours et horaires d'ouverture des services de la collectivité ainsi qu'un numéro d'urgence. La bande-annonce peut être complétée par des informations sur l'actualité de la collectivité et l'adresse de son site Internet.

OPTIONNEL

Multicanal

- o Si votre demande ne relève pas de notre collectivité, nous nous vous indiquons, dans les délais pertinents que nous fixons et vous communiquons, les coordonnées de l'organisme susceptible de traiter votre demande.
- o Nous vous communiquons les plans d'accès des autres organismes estimés utile.
- o Nous vous communiquons l'organisation générale de la collectivité et centres administratifs (ex. organigramme, missions...).
- o Nous vous informons des spécificités relatives aux différents services (exemples : capacité, modalités d'accès, organisation des lieux d'accueil...).

Réseaux sociaux

- o Les informations communiquées sont actualisées au fil de l'eau.
- o Les modalités de traitement des contacts des usagers sont précisées.

Constat factuel :

En dehors des horaires d'ouverture du standard, la bande-annonce téléphonique ne communique pas un numéro d'urgence vers lequel l'utilisateur peut se tourner.
Incohérence entre les heures d'ouverture de la police municipale et les informations transmises par le répondeur de la police municipale.

Libellé de la non-conformité :

Les informations transmises par les bandes annonces ne sont pas complètes (pas de transmission d'un numéro d'urgence) ou peuvent être inexactes (les informations communiquées par le répondeur de la police municipale sont inexactes en termes d'heures d'ouverture du site).

Risque (client/produit/processus/système) :

Insatisfaction des usagers.

Sites concernés : Hôtel de ville

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Non conformité résultant d'un défaut de mise à jour du site Internet ainsi que d'une organisation particulière de l'astreinte au sein de la Ville de Bernay.

Correction de la Non-conformité

Mise à jour du site internet pour les horaires de l'ensemble des services municipaux

Action corrective proposée

Mise à jour du site internet dans le cadre de la mise en ligne d'un nouveau site internet depuis le 13 juin. La phase de recettage sera terminée courant juillet.

Responsable

CHEVALLIER MANUEL

Date cible

15/07/2025

Correction de la Non-conformité

Modification des répondeurs téléphoniques en ajoutant le numéro d'astreinte "élus" + modification de certains messages y compris celui de la police municipale.

Action corrective proposée

Modification des répondeurs téléphoniques en ajoutant le numéro d'astreinte "élus" pendant les horaires de fermeture de service.

Responsable

CHEVALLIER MANUEL

Date cible

31/07/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L' ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui
☐ Non

☐ En attente de
vérification

☐ Sur site

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L' EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☒ Mineure

☐ Majeure

N° WSM-5

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.1.4.10 - Engagement 10 : Nous traitons vos réclamations de manière systématique.

La réclamation est la manifestation d'une insatisfaction. Il s'agit d'un premier contact avec notre collectivité qui ne vous a pas donné satisfaction. Cette notion est à distinguer des doléances qui sont des demandes courantes d'intervention.

Multicanal

- o Toute réclamation, qui concerne un engagement de service certifié, fait l'objet d'un enregistrement.
- o Nous mettons à votre disposition des supports qui facilitent le recueil de vos réclamations. Sur ces supports, nous vous informons des modalités de réponse.
- o Toutes les réclamations donnent lieu à une réponse enregistrée :
 - un premier niveau de réponse immédiat et enregistré OU un accusé de réception qualifié en moins 10 jours ouvrés, dans 100% des cas ;
 - ET une réponse définitive sous 30 jours ouvrés dans 100% des cas.
- o Toutes les réclamations font l'objet d'une analyse afin de :
 - déterminer les causes du dysfonctionnement
 - définir si des actions de progrès doivent être menées.
- o Les actions de progrès identifiées font l'objet d'un suivi dans un plan d'amélioration. Une revue régulière de ce plan permet de définir si les actions de progrès menées ont été efficaces.
- o Un bilan des réclamations et des actions de progrès correspondantes est réalisé à l'occasion du bilan annuel.
- o Ce bilan est communiqué aux usagers, via les canaux pertinents.

Réseaux Sociaux

- o Si la collectivité possède une page sur des réseaux sociaux, les commentaires et réclamations émis sur ces réseaux sont pris en compte et doivent faire l'objet d'une réponse ou d'échanges interactifs.

Constat factuel :

La notion de réclamation n'est pas homogène sur l'ensemble des sites.

Libellé de la non-conformité :

Les réclamations ne font pas l'objet d'un enregistrement systématique au sein de la collectivité.

Risque (client/produit/processus/système) :

Manque de prise en compte des réclamations verbales.

Sites concernés : Tous

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Méconnaissance du référentiel Qualivilles = définition non partagée de la notion de réclamation. Ou absence de connaissance des attendus concernant les réclamations.

Correction de la Non-conformité

Action corrective proposée

Responsable

Date cible

Travail avec le groupe "certification Qualivilles" (ensemble des agents du périmètre concerné) sur la notion de réclamation Remontées des réclamations dans l'interface de Gestion Relations Usagers (GRU) pour un suivi, une réponse adaptée et une traçabilité des réclamations dans un objectif d'amélioration continue.

CHEVALLIER MANUEL

03/07/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui
☐ Non

☐ En attente de
vérification

☐ Sur site

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☒ Mineure

☐ Majeure

N° WSM-6

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.6.29 - Engagement 29 : Nous communiquons de manière complète auprès des familles.

Multicanal

o Nous vous communiquons, selon les services et établissements concernés, les informations suivantes :

- l'offre de service complète (équipements, projet éducatif, programmes d'activité...) et ses modalités d'accès (pièces à fournir, critères d'attribution, règlement intérieur...) ;
- les tarifs ;
- les critères d'attributions ;
- les modalités de gestion de notre liste d'attente ;
- les dates des commissions ;
- les coordonnées et caractéristiques des équipements ;
- les qualifications de nos personnels en contact avec les enfants.

OPTIONNEL

o Nous nous engageons à mesurer la clarté de nos informations et de nos formulaires par des outils d'écoute client (panel usager, enquête...), à intervalles réguliers. Cette analyse donne lieu à un plan d'action suivi.

Constat factuel :

Les règlements intérieurs ne sont pas systématiquement disponibles aux usagers.
La gestion des listes d'attente n'est ni définie ni communiquée aux usagers.

Libellé de la non-conformité :

Sur le site Internet, les règlements intérieurs ne sont pas systématiquement disponibles aux usagers dans leurs dernières versions. Il en est de même pour les modalités de gestion des listes d'attente qui ne sont ni définies ni communiquées aux usagers.

Risque (client/produit/processus/système) :

Manque d'information des usagers.

Sites concernés : ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Concernant la mise à disposition de la bonne version des règlements intérieurs : mauvaise connaissance des agents concernés des espaces qui leur sont dédiés sur le site Internet de la Ville malgré de multiples sensibilisation sur le sujet, absence d'appropriation de cet outil.

La procédure concernant la liste d'attente existait bel et bien d'autant plus qu'elle avait été mise à jour quelques semaines avant l'audit initial mais semble ne pas avoir été suffisamment communiquée aux agents concernés ou bien il y a eu un défaut d'appropriation de leur part de cette évolution.

Correction de la Non-conformité

Action corrective proposée

Mise à jour de l'ensemble des règlements intérieurs en lien avec le Pôle Ados, l'espace du droit et de la
Mise à jour de l'ensemble des règlements intérieurs en lien avec le Pôle Ados, l'espace du droit et de la famille, la cuisine centrale, le multiaccueil et l'accueil de loisirs lors du prochain conseil municipal de septembre 2025 (date à définir) pour intégrer notamment les nouvelles modalités de liste d'attente. Au retour de la validation du contrôle de légalité de la Préfecture, les règlements intérieurs seront mis en ligne sur le site Internet de la Ville dans leur version signée.
CHEVALLIER MANUEL

Responsable

Date cible

30/09/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Pertinente : ☐ Oui
☐ Non

☐ En attente de
vérification

☐ Sur site

☐ Hors site

Justification :

Nom du RA : SMIDTS Walter

Date :

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

NON-CONFORMITÉ

Organisme : **COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26/05/2025**

☒ Mineure

☐ Majeure

N° WSM-7

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

Rappel de l'exigence (référence...) – Extrait :

REF111-v3-Avril 2017-QUALIVILLES - IV.6.32 - Engagement 32 : Nous optimisons la gestion de vos dossiers.

Multicanal

o Nous nous engageons à tenir à jour, de façon fiable, votre dossier « famille » avec : vos coordonnées, votre situation maritale, la composition de votre famille, les établissements fréquentés, les prestations utilisées et/ou facturées. Nous contrôlons ces informations avec vous une fois par an.

o Nous nous engageons à vous offrir la possibilité de déposer, en une fois et/ou au même endroit, toutes vos demandes relatives au même domaine d'activité (exemples : inscription d'enfant, demandes pour la famille...).

OPTIONNEL

o Nous nous engageons sur un taux de fiabilité de la facturation et nous le respectons à 90%.

o Nous vous offrons la possibilité de suivre et gérer votre « Dossier famille » par voie dématérialisée (exemples : réservation, suivi de la consommation réelle, facturation, paiement...).

o Nous vous communiquons nos délais de réponse pour l'attribution de places (crèche, école..) et les respectons à 90%.

Constat factuel :

La gestion des dossiers n'est pas optimisée. Il n'est pas procédé au contrôle annuel des informations du dossier "famille".

Libellé de la non-conformité :

Les informations contenues dans le dossier famille ne font pas l'objet d'un contrôle annuel selon des modalités définies.

Risque (client/produit/processus/système) :

Informations non actualisées.

Sites concernés : ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS

Nom de l'Auditeur : SMIDTS Walter

Date: 02/06/2025

PROPOSITION D'ACTIONS DE L'ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Absence de process permettant le contrôle annuel complet des éléments du dossier famille. Uniquement certaines données sont systématiques contrôlées en vue de la rentrée scolaire.

Correction de la Non-conformité**Action corrective proposée****Responsable****Date cible**

Mise en place d'un process de contrôle annuel de l'ensemble des données "familles" attachées au pôle Continuité éducative
Mise en place d'un process de contrôle annuel de l'ensemble des données "familles" attachées au pôle Continuité éducative : cette démarche est en cours de travail durant cet été par le responsable et plusieurs agents du service en vue d'une mise en place en septembre prochain.
CHEVALLIER MANUEL

15/09/2025

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L'ORGANISME**Pertinente :** ☐ Oui☐ Non☐ En attente de
vérification☐ Sur site☐ Hors site**Justification :****Nom du RA :** SMIDTS Walter**Date :****VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES****Constatations :**

Résultat :	☐ Écart levé	☐ Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : SMIDTS Walter	Date :	

Nature et justification de la modification de l'écart décidée par l'Instance de Décision (s'il y a lieu) :	
Visa :	Date :

PLAN D'AUDIT

Organisme : COMMUNE DE BERNAY - Audit : 26 au 30/05 et 2/06/025

Plan d'audit

Organisme audité

Organisme	COMMUNE DE BERNAY
Correspondant	CHEVALLIER MANUEL
Téléphone	06 31 48 69 77
Courriel	manuel.chevallier@bernay27.fr
Représentant en France et/ou en Europe	

Equipe d'audit

Responsable d'audit (RA)	SMIDTS Walter
Téléphone 06 64 88 99 06	Courriel walter178@hotmail.fr
Auditeur (A)	Expert Observateur

Objectif de l'audit

- L'objectif de l'audit est de s'assurer que les dispositions définies et mises en œuvre par l'organisme audité répondent aux exigences du référentiel objet du présent plan d'audit.

Référentiel

- REF111 - QUALIVILLES - Avril 2017 Initial

Activités auditées

- DELIVRANCE DE SERVICES PUBLICS AUX USAGERS. ACCUEIL, INFORMATION, ORIENTATION, REPONSE. DISPOSITIONS D'ORGANISATION. MODALITES DE SUIVI ET DE PILOTAGE DU RESPECT DES ENGAGEMENTS. ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATION CITOYENNETE ET DEMARCHES ADMINISTRATIVES POUR L'ACCUEIL GÉNÉRAL ET LES SERVICES ETAT CIVIL (y compris les cimetières de la Couture, rue du repos et Sainte Croix, boulevard des Monts), EAU, URBANISME, POLICE MUNICIPALE, MÉDIATHÈQUE-LUDOTHÈQUE ET MAISON DES ASSOCIATIONS
- ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATIONS FAMILLE POUR L'ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE ET LES SERVICES MULTIACCUEIL, ACCUEIL DE LOISIRS ET LE PÔLE ADOS
- ACCUEIL ET DELIVRANCE DE PRESTATIONS SOCIALES POUR L'ESPACE DU DROIT ET DE LA FAMILLE, LA RÉSIDENCE LYLIANE CARPENTIER

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

Programme

Version : 28/04/2023

Date de l'audit	Du 26 au 30/05 et 2/06/25	Nombre jour(s) sur site	4,75
-----------------	---------------------------	-------------------------	------

Heure	(§ du référentiel)	Thème audité	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
Lundi 26/05/25 8h30		Réunion d'ouverture : - Présentation des participants - Méthode et objectifs de l'audit - Confirmation du périmètre - Confirmation du plan d'audit - Questions diverses (visite des locaux)	RA	Marie-Lyne Vagner, Maire. Sylvie Vasseur, DGS Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Ensemble des agents inclus dans l'audit
9h00	Module 2 Engagement 11 Engagement 14	Présentation de l'organisation et des services concernés par Qualivilles : - Organisation, des activités/services, effectifs, moyens, responsabilités, organisation qualité Objectifs de la démarche Qualivilles/Politique qualité - Politique qualité - Sensibilisation auprès du personnel - Modalités de communication - Prise en compte des dispositions réglementaires et légales	RA	Sylvie Vasseur, DGS Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale + groupe projet Qualivilles : Michelle Brousse, secrétaire du maire Jessica Duval, directrice des pôles Proximité, familles et lien social + Habitat et logement Romaric Delalandre, directeur du pôle Continuité éducative Nathalie Perrier, DRH Jean-Philippe Rau, directeur du pôle ressources techniques
10h00	Module 3 Engagement 17	Pertinence et suivi des indicateurs - Délais de réponse aux courriers, délais de réponse aux courriels, appels répondus, décroché en moins de quatre sonneries, mise en relation téléphonique (M1 E3) - Respect du délai de prise de rendez-vous, respect des horaires des rendez-vous (M1 E4) - Disponibilité et sens de l'écoute (M1 E7) - Facilité d'accès aux informations (M1 E8)	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication Thibault Vermont, technicien informatique Claude Parmentier, assistante de pôle Michelle Brousse, secrétaire du maire
11h00	Module 2 Engagement 13	Organisation documentaire :		Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication
Heure	(§ du	Thème audité	Equipe	Personnes / Fonctions

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite.

	référentiel)		d'audit	
12h00		Pause déjeuner		
13h30	Module 1 Engagement 1 Engagement 2 Engagement 3	Informier et orienter au plus juste • Multicanal • Canal physique • Canal courrier et courriel • Canal téléphonique • Canal Internet et/ou mobile	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication Secteur « Accueil général et démarche qualité » Nicolas foulon, agent d'accueil principal et chargé du suivi de la démarche qualité Nathalie Masson, agent d'accueil polyvalent Secteur « Etat-civil » : Christelle Barrois, référente mariage, pacs... Jean-François Bourre : référent funéraire et cimetière Karin Duvil : référente CNI/Passeport + pour le module « propreté des locaux » : Mélanie Dibahi, coordinatrice des ressources techniques
14h30	Module 1 Engagement 4 Engagement 5 Engagement 6 Engagement 7	Accueillir avec attention • Multicanal • Canal physique (focus sur plan de nettoyage) • Canal courrier et courriel • Canal téléphonique • Canal Internet	RA	
15h30	Module 1 Engagement 8	Répondre efficacement • Multicanal • Canal physique • Canal courrier et courriel • Canal téléphonique • Accès mobile et réseaux sociaux en cas d'option (M1 E3)	RA	
16h30				

	Module 4 Engagement 20 Engagement 21 Engagement 22 Engagement 23 Module 3 Engagement 16	• Notices explicatives ou autre moyen d'information à disposition des clients (nature des documents à fournir, grille tarifaire, exigences réglementaires, démarches à suivre), explications orales • Information des délais réglementaires maximaux et/ou des délais de restitution des actes (si < aux délais réglementaires) • Vérification et contrôle interne des actes • Respect des délais réglementaires à 100% et des délais annoncés à 90% minimum (taux de délivrance des actes) • Information du client lors de dépassement (téléphone et / ou courrier) • Transmission d'informations au client sur l'état d'avancement de son dossier	RA	
17h00		Synthèse de la journée		

Heure	(§ du référentiel)	Thème audité	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
Mardi 27/05/25 9h00	Module 4 Avec audit des engagements définis	Audit des services Eau et Urbanisme	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Pour le service de l'eau : Adelaïde Simon, responsable du service Sophie Toussaint, assistante mutualisée eau/RH Pour le service de l'urbanisme : Hélène Frangne, chargée de l'urbanisme et de la stratégie foncière Cindy Thouroulde, assistante et accueil urbanisme
12h00		Pause déjeuner		
13h30	Module 6 Engagement 29 Engagement 30 Engagement 31	Audit des services Accueil de loisirs et Multi-accueil Module 6 - Prestations famille • Nous communiquons de manière complète auprès des familles.	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Pour l'accueil de loisirs et le Pôle Ados :

	Engagement 32 Engagement 33 Engagement n°34	- Nous maîtrisons nos délais de réponse. - Nous veillons à la commodité et à la simplicité de l'accès à nos services. - Engagement n°32 : Nous optimisons la gestion de vos dossiers. - Nous faisons le lien entre vos attentes et le projet pédagogique. - Nous nous engageons à répondre à vos retours dans le cadre des conseils d'école.		Lucie Beaussart, directrice Accueil de loisirs Justine Dubus, animatrice Pôle Ados – référente Pôle ados Pour le multi-accueil : Morgane Le Louaver, directrice adjointe
17h00		Synthèse de la journée		
Mercredi 28/05/25 8h30	Module 7 Engagement 35 Engagement 36	Prestations sociales (CCAS + Résidence autonomie) - Nous nous engageons à répondre efficacement à vos demandes dans les délais fixés. - Nous nous engageons à vous informer sur nos prestations de façon exhaustive.	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Jessica Duval, directrice des pôles Proximité, familles et lien social + Habitat et logement Pour le CCAS : Tony Lecoq, agent d'accueil CCAS Magali Dubois : Intervenante sociale Anne Alves Pereira, chargée parentalité, inclusion et violences intrafamiliales Pour la résidence autonomie : Karine Plessis, responsable Sébastien Le Du, agent d'accueil et animateur
12h00		Pause déjeuner		
13h30	Module 2 Engagement 12	Formation du personnel /amélioration des compétences - Identification des besoins, plan de formation et enregistrements - Formation des nouveaux embauchés aux missions d'accueil, d'orientation, d'information et de délivrance des prestations (M1 E4) - Sensibilisation à l'accueil des personnes en difficulté (M1 E6) - Formation à l'audit interne (M3 E15)	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Nathalie Perrier, DRH

Heure	(§ du référentiel)	Thème audité	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
15h00	Module 1 Engagement 9 Engagement 10	Ecouter pour progresser - Dispositif de recueil de la satisfaction - Procédure (modalités de gestion, fréquence, méthodologie, échantillonnage, exploitation des résultats) - Analyse des résultats - Vérification de l'efficacité des actions (plan d'amélioration mis en œuvre et suivi) - Communication sur les résultats Gestion des réclamations - Procédure de gestion des réclamations (délai, responsabilités de traitement, informations aux clients et mise à disposition des fiches) - Modalités de traitement des réclamations reçues par courrier, courriel, fax ou téléphone (réponse et enregistrement) - Taux de réponse par écrit aux réclamations dans les délais (>80% dans les 15 jours) - Plan d'action mis en place et suivi à l'issue d'une réclamation	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication Nicolas foulon, agent d'accueil principal et chargé du suivi de la démarche qualité Michelle Brousse, secrétaire du maire
15h45	Module 3 Engagement 15	Audits internes - Programme d'audit - Auditeurs qualifiés et indépendants - Compte rendu et plan d'action	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication
16h15	Module 3 Engagement 18 et 19	Bilan annuel et Plan d'amélioration - Participants - Ordre du jour (indicateurs, enquêtes de satisfaction, audits internes, réclamations et besoins en formation) - Plan d'amélioration (suivi et mise en œuvre) - Compte-rendu (communication au personnel et externe le cas échéant)	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Gwladys Payot, chargé de la démarche qualité et de projets en communication
17h00		Synthèse de la journée		

Heure	(§ du référentiel)	Thème audité	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
Vendredi 29/05/25 9h00	Module 4 Avec audit des engagements définis	Audit de la police municipale	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Jessica Duval, directrice des pôles Proximité, familles et lien social + Habitat et logement Marie Leroy, agent d'accueil Anaïs Leroy, responsable Police Municipale Visite Espace du droit et de la famille vers 11h et audit du cimetière Sainte-Croix en complément de l'audit du référent funéraire mené au sein du secteur Etat-Civil.
12h30		Pause déjeuner		
13h30	Module 4 Avec audit des engagements définis	Audit des services Maison des Associations et Médiathèque		Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Maison des associations : Catherine Leveille, gestionnaire administrative et accueil Médiathèque : Aurélie Blondel, responsable
17h00		Synthèse de la journée		

Heure	(§ du référentiel)	Thème audité	Equipe d'audit	Personnes / Fonctions
Lundi 2/06/25 8h30	Module 6 Engagement 29 Engagement 30 Engagement 31 Engagement 32 Engagement 33 Engagement n°34	Audit du service Guichet Famille Module 6 - Prestations famille - Nous communiquons de manière complète auprès des familles. - Nous maîtrisons nos délais de réponse. - Nous veillons à la commodité et à la simplicité de l'accès à nos services. - Engagement n°32 : Nous optimisons la gestion de vos dossiers. - Nous faisons le lien entre vos attentes et le projet pédagogique. - Nous nous engageons à répondre à vos retours dans le cadre des conseils d'école.	RA	Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Romaric Delalandre, directeur du pôle Continuité éducative Elizabeth Gosset, agent d'accueil Leslie André, Coordinatrice périscolaire Cathy Chavatte Carole Accard, animatrice parentalité
12h00		Pause déjeuner		Marie-Lyne Vagner, Maire. Sylvie Vasseur, DGS Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale
13h30		Vérification de la marque AFAQ		
13h35		Préparation de la réunion de clôture	RA	
14h00 15h00		Réunion de clôture Présentation des constats Remerciements Fin de l'audit	RA	Marie-Lyne Vagner, Maire. Sylvie Vasseur, DGS Manuel Chevallier, directeur communication et Dynamique locale Ensemble des agents inclus dans l'audit Cf. PV de clôture

COMPTE-RENDU DE RÉUNION D'OUVERTURE ET DE CLÔTURE D'AUDIT

Organisme : COMMUNE DE BERNAY - 26 au 30/05 et 2/06/2025

Nombre de non-conformités majeures : 3

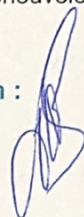
Nombre de non-conformités mineures : 4

Direction de l'organisme

La direction de l'organisme reconnaît avoir pris connaissance du contenu du présent enregistrement et du contenu des fiches de Non-Conformité annoncées ci-dessus et exprime ses commentaires et éventuellement son désaccord, étant entendu que seule l'Instance de Décision peut attribuer, maintenir, renouveler ou étendre les certificats.

Date : 2/06/2025

Visa de la direction :

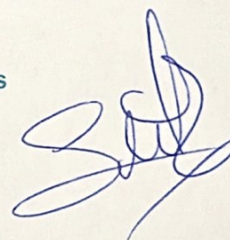


Équipe d'Audit

Compte tenu des documents présentés, des sites visités et des réponses données aux questions posées, les Auditeurs déclarent, si tel est bien le cas, avoir effectué leur mission dans des conditions satisfaisantes. La signature des Auditeurs n'engage en aucune façon leur responsabilité personnelle ou celle de leur employeur en cas d'incidents, accidents ou erreurs commises par l'organisme après attribution des certificats.

Date : 2/06/2025

Visa des auditeurs



NOM Prénom	Fonction	Visa réunion d'ouverture	Visa réunion de clôture
		Date : 26/05/2025 Lieu : Bernay	Date : 2/06/2025 Lieu : Bernay
DUAL Karine	CNE/Passeports	Dual	Dual
GOSSET Elisabeth	Agent Guichet Accueil Famille	E. Gosset	
FOULON Nicolas	change d'adresse général et en ligne avec la certification	FOULON	FOULON
BARRAIS Christelle	Agent état-civil	BARRAIS	BARRAIS
CHAVATTE Cathy	Guichet Famille en charge : factures recouvrement Impayés	CHAVATTE	CHAVATTE
THOUVAUD Cindy	Assistante urbanisme	THOUVAUD	
SIMON Adélaïde	Responsable service de l'eau	SIMON	SIMON
BOURRE Jean François	état civil funéraire	BOURRE	
TOUSSAINT Sophie	Service de l'Eau accueil	TOUSSAINT	TOUSSAINT
TISSON Nathalie	Agent d'accueil général	TISSON	TISSON
LEDEILLE Catherine	Agent d'accueil et administrative	LEDEILLE	LEDEILLE
DUBAIS Nagai	Intervenante sociale	DUBAIS	DUBAIS
ANDRE Leslie	Coordinatrice Periscolaire	ANDRE	ANDRE
BLONDEL Aurélie	Responsable ludo-médiation	BLONDEL	BLONDEL
CHERVAL Muriel	Dir com et signature ludo	CHERVAL	CHERVAL
VASSEUR Sylvie	DGS	VASSEUR	VASSEUR
VERMOREL Clotilde	CCAS	VERMOREL	VERMOREL
PAGET Gulady	communication	PAGET	PAGET
BOURRESSIE nicole	CCAS	BOURRESSIE	BOURRESSIE
BOURRESSIE			