

RAPPORT D'AUDIT

MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

Référentiel : Phase

ISO 9001 : 2015 - Initial

Date de début d'audit : 12/05/2025

Référence : 42432333

**VOTRE RESPONSABLE
D'AUDIT**

VIGNOLLES Pierre

Téléphone : 01 30 51 36 64

E-mail : pierre.vignolles@orange.fr

**VOTRE CHARGÉ(E)
DE CLIENTÈLE**

SOUMARE Aminata

Téléphone : 01 41 62 61 80

E-mail : aminata.soumare@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

MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

ADRESSE DU SIÈGE

PLACE CHARLES DE GAULLE 94100 ST MAUR DES FOSSES

CONTACT PRINCIPAL

[REDACTED]

TÉLÉPHONE

undefined

E-MAIL

[REDACTED]@mairie-saint-maur.com

ABRÉVIATIONS

SM	Système de Management	A	Auditeur
SMQ	Système de Management Qualité	RA	Responsable d'Audit
SME	Système de Management Environnemental	PF	Point fort
SMS	Système de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail	PP	Piste de progrès
SMÉ	Système de Management de l'Énergie	PS	Point sensible
QSE	Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement	PV	Point de vigilance
QSEÉ	Qualité, Santé et Sécurité au Travail, Environnement, Énergie	NC. Min. ou Maj	Non-conformité mineure ou majeure
OC	Organisme de Certification	Note	Constat de Conformité

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. Tout audit est fondé sur un échantillonnage du Système de Management d'un organisme et de ce fait ne garantit pas une conformité de 100 % des exigences.

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

Présentation de l'organisme audité (type d'organisme, effectifs, activités, produits, services, parties intéressées internes et externes)

La Direction de la Commande publique comprend 2 activités (achats publics et marchés publics)

Les activités s'inscrivent dans les orientations du SPASER 2024-2026 (schéma d'orientation des achats solidaires et responsables); la Direction comprend 18 personnes

Tous les types de prestations entrent dans la commande publique

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

Voir PV de clôture joint en annexe Le libellé de la certification est représentatif du domaine d'application et du périmètre de certification.

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

Les sites où s'applique le Système de Management sont précisés dans « la revue préparatoire et le plan d'audit » en page 1. Les sites de l'organisme inclus dans le périmètre de certification sont détaillés ci-dessous :Mairie de Saint Maur des Fossés (94) • Sites où sont basées les fonctions centrales : Mairie de Saint Maur des Fossés (94)•

Rapport finalisé le 15/05/2025



CONCLUSIONS

1. SYNTHÈSE DU SYSTÈME DE MANAGEMENT

L'évaluation du système de management montre que les processus sont bien définis, et constituent un socle solide du SMQ. L'organisation de la commande publique, les performances opérationnelles constatées, la qualité promue dans les services **permettent d'optimiser la commande publique**. Quelques points qui montrent des pratiques perfectibles ou à renforcer:

- le volet management multi dimensionnel reste à affirmer
- certaines pratiques opérationnelles en lien avec la stratégie d'exécution sont à surveiller (cf NC mineure)
- la diffusion d'une culture qualité adaptée aux exigences des achats et profils d'acheteurs

Validation de l'atteinte des objectifs de l'audit

Déterminer la conformité du SM audité aux critères de l'audit (notamment audits internes et revue de direction). Le SM est-il conforme ?

- OUI :
- NON :

Évaluer la capacité du SM audité à se conformer aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables. Le SM est-il capable ?

- OUI :
- NON :

Évaluer l'efficacité du SM audité dans l'atteinte de ses objectifs. Le SM est-il efficace ?

- OUI :
- NON :

Évaluer la capacité du SM audité à identifier les améliorations à mettre en œuvre.

Les améliorations du SM sont-elles identifiées ?

- OUI :
- NON :

Déterminer la conformité des activités, processus et produits aux exigences et procédures du système de management. La conformité est-elle déterminée ?

- OUI :
- NON :

Préciser les preuves examinées en audit concernant les audits internes et la revue de direction :

(visite d'évaluation, compte-rendu de revue de direction de 2025)

Tout objectif non atteint devra faire l'objet à minima d'un commentaire dans les constats de l'audit.

2. POINTS MARQUANTS DU SYSTEME DE MANAGEMENT

Dans cette partie du rapport, nous souhaitons porter à l'attention de l'Organisme, la synthèse des forces, faiblesses risques et opportunités d'améliorations du Système de Management ou de l'organisme par grandes thématiques.

Contexte – Marché – Parties intéressées

- **une organisation des services** de la commande publique clairement définie par le SPASER, cohérente avec les politiques d'achats, participative (élaboration et suivi budget, plan annuel d'achats) et efficiente
Toutefois, il convient de noter une stratégie d'exécution parfois défailante en termes de délais (cf Plans d'action sur l'économie circulaire, les délais relatifs aux bons de commande)
- dans un marché concurrentiel, la détermination à encourager la commande locale et des prestataires de taille intermédiaire permet d'ores et déjà d'arbitrer la qualité des achats entre critères de prix et technique
- **les parties intéressées principales** (fournisseurs) sont sondées (satisfaction entre 85 et 90% sur achats et moindre sur marchés)
Les parties intéressées indirectement concernées (maîtres d'œuvre par exemple) pourraient être rappelées à leurs obligations avant que les délais soient inacceptables et préjudiciables à la commande publique

Leadership - Politique – Planification (risques et opportunités) - Animation/pilotage du Système

- le **leadership est incarné** par le système de pilotage et de suivi (SIS) serré et précis ainsi que par le portage et d'une politique achats
Le management doit mieux trouver place au sein du dispositif piloter et manager notamment via une meilleure diffusion et implication de tous les personnels au sens ,à la culture achats via les formations et ses acquis, un accroissement de la sensibilisation qualité, la création de référents chargé(e)s d'expertise
- la culture achats **est à impulser et diffuser** auprès de toutes et tous en orientant les acheteur(ses) à développer la qualité relationnelle via les REX et optimisant les délais
- **l'approche risques** sur sa base actuelle pourrait évoluer vers une structure définie et partagée autour des finalités,,événement ou incident réalisé ou potentiel,points de contrôle du mode de fonctionnement,impact et contre-performance, pratiques d'organisation
- **l'animation du système qualité** (pilotage,documentation, instances) promeut la diffusion et l'utilisation d'outils performants et encourage leurs utilisateurs à la qualité constatée

Performance opérationnelle – Fournisseurs – Sous-traitants - Contribution des processus supports – Surveillance

- la **performance mesurée au travers du tableau de bord** des indicateurs par processus révèle un bon niveau (50% des indicateurs au -dessus de la cible)
il y aurait avantage à décorréliser cependant la gestion de la qualité en instituant une batterie d'indicateurs qualité intrinsèques (indice qualité)
- le **plan de charge est exécuté dans de bonnes conditions** (adéquation de l'effectif disponible et contrôles à plusieurs niveaux)
- les rapports entre les acheteurs, demandeurs et fournisseurs **sont entretenus, réguliers**
- les prestataires font l'objet **d'évaluations d'appréciation sur la qualité technique, le respect des délais, la compétitivité / coût de chaque fournisseur**

Exploitation des Opportunités - Dynamique d'amélioration

- La revue de Direction et les revues de processus sont l'opportunité de créer de la valeur en sus de la réduction des coûts pour un triple gain: économique, environnemental et social
- *toutes les autres sources (feed back collaborateurs et clients, impact / risques,plans d'actions, audit interne à venir, enquêtes de satisfaction)sont à maximiser dans leur utilisation pour s'améliorer*

3. CONSTATS ET PROPOSITION DU RA

Nombre de constats de l'audit en cours

PF	PP	PS/PV		NC Min		NC Maj	
		reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N
4	4	0	1	0	1	0	0

Nota : Les PS et les NC min. seront suivis lors du prochain audit planifié.
Les NC Maj seront suivies lors d'un audit complémentaire (documentaire ou sur site).

Proposition du RA

	ISO 9001 2015						
CONFORMITÉ DU SYSTEME (proposition de décision favorable avec éventuelle action complémentaire)							
Certification initiale	X						
Maintien de la certification							
Renouvellement de la certification							
Audit de surveillance anticipé							
Suivi documentaire par l'OC							
ACTION SUR LE CERTIFICAT EN COURS DE VALIDITÉ							
Aucune	X						
Édition d'un certificat modifié							

NON-CONFORMITÉ DU SYSTEME (proposition de décision défavorable avec action complémentaire)							
Vérification documentaire par le RA							
Audit complémentaire							
Audit complet							
ACTION SUR LE CERTIFICAT EN COURS DE VALIDITÉ							
Maintien du certificat dans l'attente de la décision après action complémentaire							
Suspension du certificat							
Retrait du certificat							

Nota : Un certificat ne peut avoir qu'une proposition de décision et le cas échéant une action complémentaire dans le tableau associé (conformité ou non-conformité du système)

Seule l'instance de décision de l'OC est habilitée à prendre les décisions en tenant compte des recommandations du responsable d'audit.

Justification de la proposition

L'approche système (notamment système de pilotage de la commande publique) est au coeur du système de management par la qualité. Il structure bien l'activité en proposant des outils digitaux portés par une bonne stratégie relationnelle des achats • Les processus piloter et manager ,acheter et contracter sont maîtrisés dans de bonnes conditions; même si le management est perfectible sur certains points, la capacité et l'efficacité du SMQ sont démontrées pour que l'organisation réponde aux exigences de la commande publique .

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 :

Justifications :

Suite à la réalisation d'une partie du présent audit à distance (cf. plan d'audit), le prochain audit de surveillance pourra être réalisé :

- NON CONCERNE :
- AUCUNEMENT A DISTANCE :
- TOTALEMENT A DISTANCE :
- EN PARTIE A DISTANCE :
Proportion préconisée : 34%
Processus Direction générale piloter et manager (à l'exclusion processus métiers)

Justifications :

Les processus métiers requièrent une vérification en observation en situation de travail sur site

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

L'ensemble des exigences mentionnées au plan d'audit a été évalué par l'équipe d'audit.

Les constats d'audit résumant la conformité sont enregistrés sous forme de points forts, de pistes de progrès, de notes ou de points sensibles dans l'annexe « Constats de l'audit ».

Les éventuels constats montrant un non-respect de critères audités y sont également enregistrés et sont repris dans les fiches de non-conformités jointes en annexe de ce rapport.

Toutes les fiches des non-conformités non levées de l'audit précédent, sont également jointes en annexe.

Validation du domaine d'application du Système de Management

Le domaine d'application du Système de Management est cohérent avec les enjeux et attentes/besoins des parties intéressées, les activités et les sites de l'organisme audité

- OUI :
- NON :

Le Système de Management couvre bien le domaine d'application (activités et sites)

- OUI :
- NON :

Applicabilité des exigences, exclusions et justifications

Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes :

Validation par le RA des exigences indiquées comme non applicables et justification associée Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes : 8.3... en raison de la nature de ses activités...

Fonctions ou processus externalisés par l'organisme

L'organisme procède à l'externalisation de la fonction achats via la sous traitance .Cette fonction peut avoir une incidence significative sur les objectifs du SM. L'audit et les constats notifiés démontrent que cette externalisation est maîtrisée

Exigences légales et réglementaires, exigences applicables des parties intéressées / Appréhension de la législation afférente aux activités de l'organisme audité / Sources de la veille

- législation sur les achats (yc RSE)
- code de la commande publique

Mise en demeure ou procès-verbal en cours

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

Commentaire sur l'utilisation de la marque de l'OC

L'organisme utilise le droit d'usage de la marque de certification délivrée par l'OC ?

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

L'organisme utilise la marque d'une façon qui paraît claire et sincère ?

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC ?

- NON CONCERNE :
- OUI :
- NON :

[Préciser l'éventuel usage non conforme]

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

IV ANNEXES

Définitions

Constats de l'audit

Fiches de non-conformité

Plan d'audit réalisé

PV de clôture

Autres annexes

ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

POINT FORT (PF)

Élément du Système de Management conforme aux exigences du référentiel sur lequel l'organisme se distingue par une pratique, méthode ou technique jugée particulièrement performante.

PISTE DE PROGRÈS (PP)

Voie identifiée sur laquelle l'organisme peut progresser. La Piste de Progrès donne à l'organisme Client la possibilité d'améliorer la performance d'un ou plusieurs éléments de son Système de Management.

POINT SENSIBLE (PS)

POINT DE VIGILANCE (PV) (applicable aux audits « Information Promotionnelle sur les Médicaments »)

Élément du SM sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme risque de ne plus satisfaire aux exigences du référentiel à court ou moyen terme. D'une manière générale cet élément affecte la performance du SM.

Un PS ou PV selon le type de prestation étant un constat particulier par rapport au référentiel d'audit :

- Son libellé ne doit pas prêter à confusion.
- Sous certaines conditions, l'Instance de décision peut le requalifier en non-conformité majeure ou en non-conformité mineure.
- Il doit être réévalué à l'audit suivant.

Point important : il est demandé de préciser pour chaque PS ou PV identifié, le risque associé afin de justifier le classement.

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

NON-CONFORMITÉ MINEURE

Non-satisfaction d'une exigence spécifiée ne compromettant pas à elle seule l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management. Une certification peut sur recommandation du RA être délivrée, maintenue ou renouvelée en présence de Non-conformités mineures non levées.

Un ensemble de Non Conformités Mineures non levées peut être considéré par l'Instance de Décision comme constituant globalement une Non-Conformité Majeure.

Toute non-conformité mineure doit faire l'objet d'une action corrective.

NON-CONFORMITÉ MAJEURE

Non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du Système de Management et 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 spécifiée.

Non-satisfaction d'une exigence mettant en cause le fonctionnement, l'efficacité ou l'amélioration du Système de Management.

Toute non-conformité majeure doit faire l'objet d'une action corrective. Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une Non-Conformité Majeure non levée.

NOTE

Constat de conformité par rapport au référentiel d'audit.

Une note est utilisée pour :

- garder trace d'un constat effectué lors de l'audit et documenté dans le rapport et/ou assurant que la partie d'audit a bien été évaluée sans qualificatif particulier ;
- répondre aux « points spécifiques à auditer » prévus lors de la Revue préparatoire ;
- préciser une spécificité notable du Système de Management.

La liste des constats de l'audit est consultable en annexe.

Les non-conformités et réponses afférentes sont documentées et consultables dans les fiches de non-conformité que l'on trouve en pièces jointes à ce rapport.

Ces éléments ont servi de base pour la rédaction du rapport et toutes ces données sont exploitables par l'organisme (fichier électronique en ligne dans l'espace client).

La méthode d'audit utilisée est conforme aux règles de certification internationales régies par l'IAF, aux critères de la norme ISO CEI 17021-1 version 2015 et elle suit les dispositions décrites dans le guide d'audit expliquant les protocoles d'audit de l'Organisme de Certification : la revue technique de la documentation, les interviews du personnel de management et de production, l'observation des processus et de leur environnement en rapport avec les exigences des référentiels choisis par l'organisme pour le présent audit.

CONSTATS DE L'AUDIT

Date (mois/année) : 5/2025	Référence organisme : 42432333
Référentiel : Phase	
ISO 9001 : 2015 - Initial	

"Type" : Non-conformité majeure (NC Maj), Non-conformité mineure (NC Min), Point sensible (PS), Piste de progrès (PP), Point fort (PF), Constat de conformité (Note)

Processus / Principes / Organisation	Type	N°	Libellé du constat	Référentiels	Clôturé	Site concerné
Direction	PP	25/05-PVI-1	Le Shéma de promotion des achats solidaires et responsables (SPASER) propose des actions sans en décrire précisément les modalités de réalisation pour atteindre les objectifs et/ou les actions (ex accès à commande publique PME et réponse par poids des critères prix et technique)	ISO 9001 2015 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Direction	PP	25/05-PVI-2	En dépit d'un Système de pilotage de 5 indicateurs via le tableau de bord du processus Piloter et manager, il conviendrait de considérer le volet management dans toutes ses composantes accompagner, former, sensibiliser à la qualité et retours d'expérience insuffisamment pris en compte et considération actuellement et ne faisant l'objet d'aucun suivi formel	ISO 9001 2015 - 5.1.1 - Généralités		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Direction	PP	25/05-PVI-3	Le SPASER combine des indicateurs de gestion normatifs et des indicateurs plus spécifiques de qualité qu'il pourrait être judicieux de dissocier pour rendre compte <u>du seul volet qualité en agrégeant les indicateurs intrinsèques par une mesure d'un indice qualité</u>	ISO 9001 2015 - 5.2.1 - Etablissement de la politique qualité		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Direction	PP	25/05-PVI-4	Si l'approche risques s'apparente davantage à une liste - catalogue d'activités soumise à risques avérés ou potentiels, elle reste difficile d'accès au plan du management visuel; sur la base de la cartographie actuelle, <u>une structure du tableau des risques plus appropriée pourrait être établie</u> , laquelle viserait à mieux classer les risques et à les ordonner à partir de la finalité, des retours d'expérience type événements ou incidents réalisés / potentiels, points de contrôles, impact, pratiques d'organisation	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Acheter	PS	25/05-PVI-7	La gestion de micro projets du service achats (ex: fourniture de kits écolier pour la rentrée) doit pouvoir faire l'objet d'une authentique conduite de projets avec une planification des tâches, jalons et responsabilités car elle reste indispensable <u>pour sécuriser le process</u> d'amener à son terme le projet en évitant des erreurs ou manquements	ISO 9001 2015 - 8.5.6 - Maîtrise des modifications	Non	MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

Contracter	PF	25/05-PVI-9	Dans le planning de consultation , une programmation des tâches est orchestrée ;les dates actualisée / réalisée, le suivi des délais constituent un mode de suivi et de pilotage efficaces pour rendre compte de l'état d'avancement de la passation des marchés	ISO 9001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Contracter	PF	25/05-PVI-10	A partir du SIS Marchés et du Kanban, <u>il est possible d'avoir une vision en liste ou selon les gestionnaires</u> de l'état d'avancement des marchés et de corriger la trajectoire de réalisation notamment au regard des délais	ISO 9001 2015 - 6.2 - Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Direction	PF	25/05-PVI-11	L'organisation de la commande publique dictée par la SPASER, le système d'information et ses outils aussi sophistiqués que performants (SIS /marchés), l'expression et justification du besoin, la recherche et sélection des fournisseurs, la vocation à s'orienter vers les enjeux écologiques (RSE) <u>témoignent d'un bon degré de maîtrise et sécurisation de l'organisation</u> ainsi que d'un fonctionnement et pilotage de l'activité dans de bonnes conditions	ISO 9001 2015 - 4.4 - Système de management de la qualité et ses processus		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Acheter	PF	25/05-PVI-12	L'observation en situation de travail d'une activité de vérification des conditions de garantie au regard de l'intendance des bâtiments ainsi que d'autorisation et approbation préalables à la passation des bons de commande <u>ont permis de s'assurer de la vigilance professionnelle dont il est fait preuve</u> dans les modes de surveillance et suivi	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la prestation de service		MAIRIE ST MAUR DES FOSSES
Direction générale	NCMIN	25/05-PVI-13	Dans la stratégie d'exécution, la vitesse d'exécution dans l'engagement, la prise de décision ou dans l'exécution de certaines tâches (2 ans pour entrer dans l'économie circulaire, près de 3 semaines de délais dans la circulation des signataires avant bons de commande) reste préjudiciable et <u>peut comporter un risque d'insatisfaction et de perte de crédibilité</u> <u>PJ issue de l'observation en situation de travail sur les bons de commande</u> - Signature le 22/04/2025 par le responsable achats - Signature le 06/05 départ finances avec un temps "mort" finances observable du 30/04 au 6/05 - Inertie de certains processus ou sous-processus de gouvernance et d'approbation à soutenir la capacité de l'organisation de la commande publique à réagir rapidement au changement comme la nécessaire évolution vers des enjeux écologiques et la prise de décision de la commande publique risques -de moindre adaptation aux changements de comportements d'achats -perte de commandes potentielles - perte de compétitivité	ISO 9001 2015 - 6.2 - Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre	Non	MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

NON-CONFORMITÉ

Organisme : MAIRIE ST MAUR DES FOSSES - Audit : 12/05/2025

Mineure

Majeure

N° PVI-13

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

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

ISO 9001 2015 - 6.2 - Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre

6.2.1 L'organisme doit établir des objectifs qualité, aux fonctions, niveaux et processus concernés, nécessaires au système de management de la qualité.

Les objectifs qualité doivent:

- a) être en cohérence avec la politique qualité;
- b) être mesurables;
- c) tenir compte des exigences applicables;
- d) être pertinents pour la conformité des produits et des services et l'amélioration de la satisfaction du client;
- e) être surveillés;
- f) être communiqués;
- g) être mis à jour en tant que de besoin.

L'organisme doit tenir à jour des informations documentées sur les objectifs qualité.

6.2.2 Lorsque l'organisme planifie la façon dont ses objectifs qualité seront atteints, il doit déterminer:

- a) ce qui sera fait;
- b) quelles ressources seront nécessaires;
- c) qui sera responsable;
- d) les échéances;
- e) comment les résultats seront évalués.

Constat factuel :

Dans la stratégie d'exécution, la **vitesse d'exécution** dans l'engagement, la prise de décision ou dans l'exécution de certaines tâches (2 ans pour entrer dans l'économie circulaire, près de 3 semaines de délais dans la circulation des signataires avant bons de commande) reste préjudiciable et peut comporter un risque d'insatisfaction et de perte de crédibilité

PJ issue de l'observation en situation de travail sur les bons de commande

- Signature le 22/04/2025 par le responsable achats

- Signature le 06/05 départ finances avec un temps "mort" finances observable du 30/04 au 6/05

-

Libellé de la non-conformité :

Inertie de certains processus ou sous-processus de gouvernance et d'approbation à soutenir la capacité de l'organisation de la commande publique à réagir rapidement au changement comme la nécessaire évolution vers des enjeux écologiques et la prise de décision de la commande publique

Expliciter le risque relatif sur au moins un des 4 thèmes (parties intéressées/ produits/ process/ système) :

risques

- de moindre adaptation aux changements de comportements d'achats
- perte de commandes potentielles
- perte de compétitivité

Sites concernés : MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

Nom de l'Auditeur : VIGNOLLES Pierre

Date: 13/05/2025

PROPOSITION D' ACTIONS DE L' ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Le délai de 2 ans pour la mise en place de l'économie circulaire résulte du calendrier suivant:

- recrutement d'un directeur de la commande publique en février 2023, sur un poste vacant depuis plusieurs années ; de nombreuses actions ont été inscrites au plan d'action par ce directeur dès son arrivée, avec un délai de réalisation long compte tenu de la nécessité de construire une direction de la commande publique ; parmi ces actions, la création de procédures internes, la refonte du règlement intérieur des marchés publics et l'établissement d'un SPASER

- initiation de la démarche SPASER le 27 septembre 2023: définition des étapes avec l'agence des économies solidaires (AES), constitution d'un groupe de travail transversal

- première séance de travail (groupe de travail + AES) le 22 novembre 2023 ; puis le 2 février 2024, le 6 février 2024, le 27 février 2024, le 12 mars 2024, le 20 mars 2024 et le 14 avril 2024

- présentation du SPASER au DGS le 26 avril 2024 puis le 15 mai 2024

- le 21 juin 2024, présentation du SPASER finalisé à l'ensemble du groupe de travail

- le 27 juin 2024, délibération du conseil municipal adoptant le SPASER pour une durée allant jusqu'au terme du mandat électoral en cours (printemps 2026) ; cette étape constitue la mise en œuvre du SPASER.

Cette action est clôturée et son efficacité sera mesurée, par le résultat des indicateurs prévus par le SPASER, au terme du SPASER, à savoir au printemps 2026 (élections municipales), avec une restitution intermédiaire en juin 2025, conformément au chapitre "gouvernance" du SPASER. Un point de suivi des indicateurs est programmé le 22 mai afin de préparer une communication au conseil municipal de fin juin 2025.

Le délai de mise en œuvre du SPASER a ainsi été :

- d'un an et 4 mois depuis la prise de poste du directeur de la commande publique;

- de 9 mois à compter de l'initiation de la démarche.

Il n'existe pas d'autre action en lien avec l'économie circulaire.

Les délais constatés pour les bons de commande sont exceptionnels et sont la conséquence de deux événements cumulés:

- prise de poste d'un nouveau directeur général des services, qui souhaite voir en détail tous les bons de commande afin de prendre connaissance de l'ensemble des activités de la collectivité;

- congés engendrant un ralentissement de l'activité de la direction des finances : fin des vacances de pâques et pont du 1er mai

Correction de la Non-conformité

La correction de la non-conformité relative aux délais des bons de commande implique un changement de pratique à l'échelle de la collectivité. L'action proposée permettra d'assurer une continuité dans le circuit de validation des commandes et un gain d'efficacité via la diminution du nombre de visas préalables à la signature d'un bon de commande. La date cible tient compte du temps nécessaire à la concertation de toutes les parties prenantes, étant entendu que les délais constatés par la non-conformité sont exceptionnels.

Action corrective proposée

Réviser les délégations de signature pour les bons de commande, en augmentant le nombre d'agents signataires et en instaurant des règles de substitution en cas d'indisponibilité d'un signataire ; les circuits de validation proposés sont:

Délégation de signature des bons de commande à l'ensemble des directeurs jusqu'à 5000 €: visa chef de service - signature directeur

Délégation de signature des bons de commande à la directrice financière jusqu'à 10000 €: visa chef de service - visa directeur - signature directrice financière

Délégation de signature des bons de commande à l' élu délégué aux finances au-delà de 10 000 €: visa chef de service - visa directeur - visa DGS - signature élu

En cas d'indisponibilité pour un visa, le bon de commande est visé par le suppléant désigné dans le plan de continuité de chaque direction ou en l'absence d'une telle suppléance est

transmis sans délai à l'étape suivante.

En cas d'indisponibilité pour une signature, la signature est assurée par le DGS ou l'agent désigné pour lui suppléer en cas d'absence.

Responsable de l'action

[REDACTED]

Date cible

30/06/2025

Correction de la Non-conformité

Seconde action corrective de la non-conformité relative aux délais: la date cible est définie en tenant compte du temps nécessaire à la concertation de toutes les parties prenantes, dont les attentes sont ambivalentes. La réalisation de cette action permettra de fluidifier davantage le circuit de validation des commandes.

L'action implique la mise en place d'un outil informatique non déployé à ce jour et la formation de plusieurs dizaines d'agents, ainsi que la mobilisation des services responsables (direction de finances, direction des systèmes d'information) par le directeur général des services.

Cette action complète l'action corrective numéro 1, qui a elle seule optimise les délais.

Action corrective proposée

Optimiser les moyens d'édition et de circulation des bons de commande (via la dématérialisation):

- acquisition du module logiciel, sous réserve du budget disponible

- identification des agents amenés à utiliser ce module et installation du module sur leur profil utilisateur

- paramétrage des circuits logiciels de validation

- phase de tests avec deux directions ou services pilotes (achats et DSI), incluant la formation des agents concernés

- validation de la phase de test en direction générale

- formation de l'ensemble des agents

- déploiement effectif du module pour les bons de commande dématérialisés

Responsable de l'action

[REDACTED]

Date cible

30/11/2025

Correction de la Non-conformité

Concernant la non conformité relative au délai de deux ans pour mettre en place l'économie circulaire, les délais étant passés, ils ne peuvent pas être corrigés.

Le plan d'action concerne la vie du SPASER.

La date cible correspond à la date estimée de fin du SPASER.

Action corrective proposée

22 mai 2025 : bilan intermédiaire des indicateurs

26 juin 2025 : présentation au conseil municipal de ces résultats intermédiaires

décembre 2025 : bilan intermédiaire au terme de l'année civile premier conseil municipal suivant les élections municipales

(date inconnue à ce jour) : bilan définitif du SPASER présenté au conseil municipal et proposition d'un nouveau SPASER

d'une durée de 6 ans.

Responsable de l'action

[REDACTED]

Date cible

30/03/2026

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L' ORGANISME

Pertinente : OUI NON

En attente de
vérification

Sur site

Hors site

Justification :

Le plan d'actions à la suite des demandes de précisions de l'auditeur a été revu et corrigé. Ces précisions ont certes permis d'enregistrer des avancées sur la réduction de délais de mise en oeuvre de la démarche d'achats relative à l'économie corculaire ainsi que du circuit de validation-approbation des bons de commande. Toutefois, au regard des arguments développés (référence au SPASER, temps de consultation-concertation), la rapidité d'exécution reste éloignée de standards attendus comme étant autant de preuves de la détermination à s'engager dans des changements pour asseoir la compétitivité. L'effectivité des mesures et actions envisagées fera l'objet d'une vérification approfondie lors de l'audit de surveillance 1 de 2026

Nom du RA : VIGNOLLES Pierre

Date : 15/05/2025

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

Résultat :	<input type="checkbox"/> Écart levé	<input type="checkbox"/> Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : VIGNOLLES Pierre	Date :	

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

REVUE PRÉPARATOIRE ET PLAN D'AUDIT

Organisme : MAIRIE ST MAUR DES FOSSES - Audit : 12/5/2025

Pour rappel les objectifs de l'audit sont :

- la détermination de la conformité de tout ou parties du système de management du client, aux critères de l'audit ;
- l'évaluation de la capacité du système de management pour assurer que l'organisation du client répond aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables ;
- l'évaluation de l'efficacité du système de management pour assurer que l'organisation du client répond en permanence à ses objectifs spécifiés ; et
- le cas échéant, l'identification des parties du système de management susceptibles d'être améliorées.

Référentiel(s) – Édition – Type d'audit

ISO 9001 : 2015

Initial

Domaine d'application

Champ d'application :

- COMMANDE PUBLIQUE.

Périmètre du système de management (sites physiques, virtuels ou temporaires) :

- MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

Points spécifiques à auditer issus des précédents audits

Existence de réclamation(s) client enregistrée(s) par l'Organisme de Certification et devant être traitée(s) au cours de cet audit

- Pas de réclamation client enregistrée au sein d'AFNOR Certification concernant le périmètre certifié

Documentation mise à disposition et faisant partie des critères d'audit

- Visite d'évaluation du 14/10/2024
- Revue de direction du 10 et 11 octobre 2025
- Rapport des précédents audits internes : Néant

Identification des éléments techniques par le Responsable d'Audit

- Effectif de l'organisme : 18 personnes (CDI/CDD, apprentis, intérimaires)
- Effectif opérationnel : 18 personnes

L'organisation et les effectifs de l'organisme ont été revus avec le client et sont conformes aux informations relatives à la mission d'audit.

Commentaires ou problèmes constatés lors de cette préparation :

Etape 1 réalisée le 20 mars 2025 (rapport avec réserves) éligible à étape 2

En cas de perturbations fortes liées à un mouvement de grève SNCF (préavis pour la période incluant l'audit)

l'audit à distance sera utilisé par défaut

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

La revue préparatoire a été effectuée :

- Dans les locaux de l'organisme étape 1
 Dans nos locaux

En cas d'audit à distance, merci de préciser les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) utilisées ainsi que leurs modalités d'utilisation

TIC utilisées (ex : zoom, vidéo, cloud...)	
Date du test de connexion	

PROGRAMME D'ÉCHANTILLONNAGE RETENU (et repris au projet de plan d'audit ci-après - par exemple : processus, sites ou activités audités...)

Proposition de présentation pour une organisation

L'audit de cette année est planifié sur la base des échantillonnages suivants :

Échantillonnage par processus, sur des activités postées avec passage de consignes si nécessaire						
Direction	J	oui	oui	oui		
Pilotage SM	J	oui	oui	oui		
Achats	J	oui	non	oui		

RA :	VIGNOLLES Pierre	Date de l'audit :	12/5/2025
Auditeurs :		Nombre total de jours	1.5 (0,5 étape 1) & 1 étape 2
		Observateur ou autre :	
		Observateur ou autre :	

Nota : l'audit est par défaut un audit intégré réalisé par une équipe d'audit unique et documenté dans un rapport global.

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	Modalités d'audit (sur site, à distance...)	§ du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
			Q	S	E		
12/05/25 9h	Logistique de transport Concertation de l'équipe d'audit avant audit						

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

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	Modalités d'audit (sur site, à distance)	§ du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
			Q	S	E		
9h15-9h30	Réunion d'ouverture prévue dans la salle : <ul style="list-style-type: none"> • Présentations, • Rappel des objectifs de l'audit, • Méthode d'audit utilisée et rappel de codification de nos constats d'audit • Revue du plan d'audit et adaptation éventuelle • Besoin de ports d'EPI, revue et information de l'équipe d'audit des procédures et règles qu'ils doivent respecter dans l'enceinte du client, • Rappel du rôle des accompagnateurs, experts techniques et traducteurs éventuels, • Rappel de l'obligation de confidentialité de l'équipe d'audit • Questions / réponses, • Confirmation des horaires de la réunion de clôture (Compléter le formulaire de réunion d'ouverture) 					Participants prévus : Equipe de Direction Achats publics et Marchés publics ██████████ Mr. ██████████ Mme. ██████████ Autres (voir Compte rendu de la réunion d'ouverture)	
9h30-11h	Processus Dynamiser -Stratégie d'achats et déclinaison en actions opérationnelles-politique d'innovation (technologies & méthodes) -Exigences légales et contractuelles (cahiers des charges et sélection) -Parties intéressées pertinentes (affinités : leviers) -Ecoute client / critères RSE dans les achats -Politique qualité (cohérence critères RSE /PQ/exigences légales) -Plan de réduction des risques et opportunités -Pilotage des objectifs et management des achats -Plan d'optimisation des achats -Moyens-Compétences-Méthodes (outils) -Sensibilisation et implication des acteurs internes au SMQ et critères de durabilité -Evaluation de la performance commande publique/besoins et satisfaction interne -Dynamique d'amélioration (audit interne, revue de direction)		4.1/2 4.2 5.2 5.3 6.1 6.2 6.3 7.1 à 7.6 7.4 9.1 10.1			Pilote processus Adjoints Autres responsables ██████████ Référénts acheteurs Mr ██████████ Mme ██████████ ██████████	
11h-12h45	Processus Acheter -Activités clés (stratégiques, indirects) -Interactions-VA-objectifs/indicateurs -Exigences réglementaires, légales, contractuelles : conformité avec Code, respect délais / procédures/mise en concurrence -Pilotage et management -Planification des achats et maîtrise opérationnelle Observation en situation de travail 1X10' -Moyens-Compétences-Méthodes (cf DCE et registre des achats) -Evaluation de la performance /compétitivité -Non-conformités : contrôles à priori et postériori -Plan d'amélioration		4.1/2 4.2 5.2 5.3 6.1 6.2 8.1/ 6.3 8.5 7.1 à 7.6 9.1 8.7 10.1/ 2			Pilote processus Adjoints Autres responsables ██████████ Référénts acheteurs Mr ██████████ Mme ██████████ ██████████	
12h45-14h	Déjeuner						

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

Date / Heure	Préciser les noms des sites audités et des processus / services concernés	Modalités d'audit (sur site, à distance)	§ du référentiel			Équipe d'audit	Personnes / Fonctions
			Q	S	E		
14h-15h15	Processus Contracter -Activités clés-Interactions-VA-objectifs/indicateurs - Pilotage objectifs (TAB)et management - Planification des achats/effectifs -Moyens-Compétences-Méthodes (cf modèles contrats) - Pratiques contractuelles (risques/suivi engagements et pénalités) Observation en situation de travail 1X10' - Evaluation de la performance (suivi de l'exécution des marchés) -Non-conformités -Plan d'amélioration		4.1/2 4.2 6.1/2 7.1 à 7.6 8.5 9.1 10.1				Pilote processus Adjoins Autres responsables [REDACTED] Référents acheteurs Mr [REDACTED] Mme [REDACTED] [REDACTED]
15h15- 15h45	Focus - Audit interne (retour sur visite d'évaluation) - Revue de Direction - Plan d'actions correctives et préventives		9.2 9.3 10			Mr [REDACTED] Mme [REDACTED] [REDACTED]	
	Vérification de l'usage de la marque AFAQ				RA		
15h45- 16h30	Réunion d préparation de la réunion de clôture : (présentation et validation avant clôture des éventuelles fiches d'écart avec le représentant de l'organisme)					Équipe d'audit seule Salle mise à disposition ?	
16h30- 17h15	Réunion de clôture d'audit : prévu en salle : <ul style="list-style-type: none"> • Remerciements, éventuelles difficultés rencontrées lors de l'audit • Plan de la réunion de clôture • Rappel des principes et limites de l'échantillonnage d'audit • Revue du libellé de la certification et des adresses, • Conclusions d'audit ainsi que remise des éventuelles fiches documentant les NC identifiées ou revues lors de l'audit • Proposition qui sera formulée par le RA à l'instance de décision de l'OC • Phases et étapes qui suivent cet audit (Compléter le formulaire de réunion de clôture) • Information du client sur les processus de traitement des plaintes et d'appel si nécessaire. 					Participants prévus : Equipe de Direction Achats publics et Marchés publics [REDACTED] Mr [REDACTED] Mme [REDACTED] [REDACTED] Autres (voir Compte rendu de la réunion de clôture)	
	Logistique de retour des auditeurs						

Projet de plan d'audit établi le 20 MARS 2025

Plan revu le 20 AVRIL 2025

Plan d'audit réalisé

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

Organisme : MAIRIE ST MAUR DES FOSSES - Audit : 12/5/2025

Libellé dans la langue de l'audit

COMMANDE PUBLIQUE.

Libellé en anglais a minima (plus langue supplémentaire si demandée)

PUBLIC ORDER.

Confirmation du libellé, de la dénomination sociale et des adresses des sites concernés par la certification

- Pas de modification
 Avec modifications

[Détail des modifications]

Nombre de non-conformités majeures : 0 Nombre de non-conformités mineures : 1

Dates retenues pour les prochains audits

Les dates prévisionnelles retenues par l'organisme et le RA sont :

	Dates retenues
Audit de surveillance n°1	
Audit de surveillance n°2	

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 : 12/05/2025

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 : 12/05/2025

Visa des auditeurs

A l'attention du Responsable d'Audit :

Veillez transmettre ce PV de clôture à SOUMARE Aminata – aminata.soumare@afnor.org sous 48 heures après la clôture de l'audit.

N° 2025/113665.1

Page 1 / 1

AFNOR Certification certifie que le système de management mis en place par:
AFNOR Certification certifies that the management system implemented by:

MAIRIE ST MAUR DES FOSSES

pour les activités suivantes:
for the following activities:

COMMANDE PUBLIQUE.

PUBLIC ORDER.

a été évalué et jugé conforme aux exigences requises par:
has been assessed and found to meet the requirements of:

ISO 9001: 2015

et est déployé sur les sites suivants:
and is developed on the following locations:

PLACE CHARLES DE GAULLE FR-94100 ST MAUR DES FOSSES

Ce certificat est valable à compter du (année/mois/jour)
This certificate is valid from (year/month/day)

2025-05-22

Jusqu'au
Until

2028-05-21

SignatureFournisseur

Julien NIZRI
Directeur Général d'AFNOR Certification
Managing Director of AFNOR Certification



Flashez ce QR
Code pour vérifier la
validité du certificat

Seul le certificat électronique, consultable sur www.afnor.org, fait foi en temps réel de la certification de l'organisme. The electronic certificate only, available at www.afnor.org, attests in real-time that the company is certified. Accréditation COFRAC n° 4-0001, Certification de Systèmes de Management. Portée disponible sur www.cofrac.fr.
COFRAC accreditation n° 4-0001, Management Systems Certification. Scope available on www.cofrac.fr.
AFAQ est une marque déposée. AFAQ is a registered trademark - CERTIF 0956.9/07-2020