

RAPPORT D'AUDIT

COMMUNAUTE DE COMMUNES PRESQU'ILE DE CROZON - AULNE MARITIME

Référentiel: Phase

ISO 9001: 2015 - Renouvellement

ISO 14001: 2015 - Renouvellement

ISO 45001: 2018 - Initial

Date de début d'audit : 11/10/2021

Référence: 35943

VOTRE RESPONSABLE

D'AUDIT

MARIN Pascale

Téléphone: (+33) 09 72 12 91 57 ou (+216)

71 86 19 39

E-mail: p.marin@sequence-euromed.com

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

VOTRE CHARGÉ(E) DE CLIENTÈLE

HELBERT GUITONNEAU Ariane

Téléphone: 01.41.62.60.27

E-mail: ariane.helbertguitonneau@afnor.org



ORGANISME AUDITÉ

NOM

ADRESSE DU SIÈGE

CONTACT PRINCIPAL
TÉLÉPHONE

E-MAIL

COMMUNAUTE DE COMMUNES PRESQU'ILE DE CROZON - AULNE MARITIME

Bâtiment siège et bâtiments techniques Zone d'activités Kerdanvez - 29160 CROZON

BAUT JEROME

02 98 27 24 76

qse@comcom-crozon.bzh

ABRÉVIATIONS

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

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 ET DE L'AUDIT

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

Origine de la création de Communauté de Communes Presqu'île de Crozon – Aulne Maritime :

Elle est issue de la fusion de la Communauté de Communes de la Presqu'île de Crozon et de la Communauté de Communes de l'Aulne Maritime le 1er janvier 2017. Elle réunit les communes d'Argol, Camaret-sur-mer, Crozon, Landévennec, Lanvéoc, Le Faou, Pont-de-Buis lès-Quimerc'h, Rosnoën, Roscanvel et Telgruc-sur-mer. Le territoire compte 24 132 habitants sur 281 km2. D'ouest en est, il offre une mosaïque de paysages extrêmement variés : côtes découpées, falaises, plages, criques, dunes, marais, forêts, estuaires, bocage, campagne vallonnée...Elle entièrement intégrée dans le Parc naturel régional d'Armorique et ses côtes ouest et sud sont incluses dans le Parc naturel marin d'Iroise. L'économie repose principalement sur le tourisme, les établissements militaires à l'ouest, l'industrie et l'agriculture à l'est, mais aussi sur un tissu commercial et artisanal bien développé. Historiquement tournée vers Brest, la Communauté de Communes Presqu'île de Crozon – Aulne Maritime fait partie du pôle métropolitain du pays de Brest.

Effectifs: 127 équivalents temps pleins en 2021 pour 4 personnes en 2003!

Description du champ d'application (activité) du Système de Management 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 mais, il doit être revue pour les norems ISO 9001 & ISO 14001 afin d'intégrer les activités d'assistance aux communes dans le domaines de l'assainissement, qui ont été auditées et conforme aux attendus des référentiels QSE.

ISO 9001 & ISO 14001: « PROTECTION DES ESPACES NATURELS, ALIMENTATION EN EAU POTABLE, GESTION DE LA PISCINE, GESTION DES DECHETS MENAGERS ET ASSIMILES, ASSISTANCE AUX COMMUNES (COORDINATION ENFANCE-JEUNESSE / RAPAM / ADS / VRD / HYGIENE ET SECURITE/ASSAINISSEMENT), ACTIONS A CARACTERE SCOLAIRE ET SOCIAL, TOUS LES SERVICES SUPPORTS »

ISO 45001 « GESTION DES DECHETS MENAGERS ET ASSIMILES, GESTION DE LA PISCINE, TOUS LES SERVICES SUPPORTS »

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

Les sites de l'organisme inclus dans le périmètre de certification sont détaillés dans le plan d'audit.

Rapport finalisé le

CONCLUSIONS

1. Synthèse du système de management

Commentaire:

Le système de management est solide et partagé par l'ensemble de l'organisation. L'amélioration continue des performances dans les domaines de la qualité et de l'environnement, est démontrée, elle reste à dynamiser en matière de santé et sécurité au travail.

D'une façon générale et quelques soit le domaine, la surveillance des objectifs et des programme d'actions par les pilotes de processus est à renforcer.

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
Évaluer la capacité du SM audité à se conformer aux exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables. Le SM est-il capable ?	Oui
Évaluer l'efficacité du SM audité dans l'atteinte de ses objectifs. Le SM est-il efficace ?	Oui
Evaluer la capacité du SM audité à identifier les améliorations à mettre en œuvre Les améliorations du SM sont-elles identifiées ?	Oui
Déterminer la conformité des activités, processus et produits aux exigences et procédures du système de management. La conformité est-elle déterminée ?	Oui

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: X

· NON:

Pourquoi ? (à préciser)

pas de commentaire

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

POINTS FORTS:

- -Une implication forte de la part de l'ensemble du personnel pour la démarche de management intégré, qu'il s'agisse des pilotes de processus ou des agents audités sur les sites échantillonnés
- Les prestations HSE dispensées aux communes entretiennent une relation rapprochée auprès des élus. Les résultats des enquêtes témoignent de leurs satisfactions

POINTS FAIBLES

rien à signaler

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

POINTS FORTS:

- La Direction, a son plus haut niveau (Président de la Communauté d'agglomération et Directeur Général) témoigne de son engagement fort en faveur de la démarche de management QSE, avec une gouvernance bien établie.
- Les moyens de communication, en interne comme en externe, sont particulièrement riches et d'un excellent niveau. On citera tout particulièrement les brochures (ex : réserves naturelles), le journal horizon (qualité et rythme de parution), le site Internet (qualité et sa maintenance dynamique)
- Les enquêtes conduites par métier avec un questionnaire spécifiques sont riches d'enseignement pour la communauté d'agglomération. Les analyses approfondies des résultats apportent un éclairage pertinent sur les forces et faiblesses de la communauté d'agglomération

POINTS FAIBLES

- Certains objectifs de performance QSE mesurables ne sont pas établis, bien que réalisables. Ces constats sont illustrés dans le domaine de l'environnement (cible absente pour la diminution des pertes en eau , taux de substitution des PC à la piscine).
- La Revue de Direction du système de management QSE ne consolide pas suffisamment les données d'entrée pour permettre, d'une part, une vision globale de l'amélioration continue des performances du système intégré et des objectifs QSE; et d'autres part, prendre les décisions stratégiques à la lueur des nouveaux enjeux
- La procédure d'analyse périodique de la conformité aux exigences applicables doit être renforcée pour s'assurer du maintien de la conformité. Quelques constats, ne remettant pas en cause la surveillance globale de la conformité, et sans impact directe sur les domaines QSE, ont toutefois été constatés
- La sensibilisation des agents à la remontée des évènements indésirables (exemples : situation dangereuse, presqu'accident) est insatisfaisante

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

POINTS FORTS:

- Les infrastructures et équipements sur les différents sites échantillonnés sont parfaitement entretenues (ex : déchetterie Camaret, usine de PORAON, Piscine, compostage, Atelier) avec une bonne prise en compte des composantes ESST
- La surveillance et la maitrise du processus gestion financière est digne de mention au regard des analyses prospectives approfondies qui ont été conduites et de la note IQSL de 19,2 (pour une moyenne France de 16).
- Les dispositions de surveillance en place à la piscine en faveur d'une gestion rigoureuse de l'énergie sont dignes de mention; la piscine dispose d'un plan de comptage robuste avec une bonne surveillance de ces données. Ces conditions ouvrent des perspectives d'optimisation énergétique.

POINTS FAIBLES

- Il n'existe pas d'indicateurs sur les « points noirs » des tournées en collecte des déchets [PS maintenu sur 2020 et 2021)
- Quelques constats d'écarta opérationnels isolés ont été relevés sur l'unité eau potable (PTI absent), le compostage (sondes défectueuses), le garage (contrôle règlementaire de quelques éléments) et les infrastructures (contrôle règlementaire des RIA)
- L'analyse des données santé et sécurité au travail et la consolidation associée ne sont pas suffisantes pour disposer des critères permettant dévaluer, en toute objectivité, la performance S&ST

Exploitation des Opportunités - Dynamique d'amélioration

POINTS FORTS

 Depuis de nombreuses années, des choix stratégiques ont été adoptés en faveur d'une meilleure gestion des aspects et impacts environnementaux, avec des projets remarquables tels que : Smart Gri, filière bois, etc... Au delà de ces réalisations, la dynamique d'amélioration est toujours présente comme l'illustrent le projet d'extension de la smart grid à l'ensemble de la zone industrielle, la réutilisation des objets en déchetterie, et bien d'autres projets encore.

POINTS FAIBLES

• Rien à signaler

3. CONSTATS ET PROPOSITION DU RA

Nombre de constats de l'audit en cours

		PS/PV		NC Min		NC Maj	
PF	PP	reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N	reconduit Audit N-1	Audit N
9	15	3	12	0	0	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

Con	formité du système	Non-conformité du système	Action sur le/les certificat(s) en cours de validité		
	Certification initiale	Vérification documentaire par le RA	Suspension du/des certificat(s)		
	Maintien de la certification	Audit complémentaire	Retrait du/des certificat(s)		
Х	Renouvellement de la certification	Audit complet	Sans action		
	Audit de surveillance anticipé		Edition d'un certificat modifié		
	Suivi documentaire par l'OC				

Nota: 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'amélioration continue du système de management et de sa performance a été constatée en audit.

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

Totalement à distance	X	En partie à distance
Aucunement à distance		Proportion préconisée : 20%
Non concerné		Sites/activités/exigences concernées :
		Contexte de l'organisme, Veille
		règlementaire, Objectifs et planification &
		gestion des R&O (y compris Du et Analyse
		env.)

Justifications:

Car audité à partir de supports docuementaire essentiellement.

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.

ÉLÉMENTS TECHNIQUES

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

Applicabilité des exigences, exclusions et justifications

Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes :

Le SM audité n'applique pas les exigences suivantes :

• Conception (ISO 9001)

en raison des activités couvertes par le périmètre de certification.

Fonctions ou processus externalisés par l'organisme

L'organisme ne procède pas à l'externalisation de processus ou fonction.

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

Commentaire:

Une veille règlementaire est en place dont la procédure doit être renforcée (voir Point sensible mentionné).

Mise en demeure ou procès-verbal en cours.	Non

Commentaire sur la mise en demeure ou procès-verbal en cours.

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	Oui
L'organisme utilise la marque d'une façon qui paraît claire et sincère	Oui
L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC	Oui
L'organisme respecte le règlement d'usage de la marque de certification de l'OC	Oui

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)

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 moven 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.
- L'Instance de Décision ne peut pas 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.

Commentaire:

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 partiquiler :
- 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): 10/2021 Référence organisme: 35943
Référentiel: Phase

ISO 9001 : 2015 - Renouvellement ISO 14001 : 2015 - Renouvellement

ISO 45001 : 2018 - 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	Туре	N°	Libellé du constat	Référentiels	Clôturé	Site concerné
Alimenter en eau	PS	2020-12/05	MAITRISE PRESTATAIRE - Chantier Sté SPAC - canalisation eau potable [Processus Alimenter en eau - non certifié en OHSAS 18001] Lors de l'audit terrain, l'observation des pratiques a permis de démontrer un respect des principales consignes transmises : matériaux, tracé, implantation voirie, etc Toutefois, l'attention de l'organisme est attirée sur quelques manquements (sans conséquence majeure sur la conformité du produit (branchement, terrain, qualité eau potable, etc) ni sur l'environnement) : - arrêté communal de circulation non affiché sur l'axe routier (présenté au bureau après envoi par la société intervenante), - petits morceaux, copeaux de découpe de tuyaux PE présents au sols pouvant être emportés par le vent (zone naturelle sensible, risque d'ingestion par la faune), - non présentation du plan de prévention de ce chantier. L'audit d'un chantier n'a pas été inclus dans le plan d'audit de cette année.	ISO 9001 2015 - 8.4.2 - Type et étendue de la maîtrise ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles	Non	siège de la CC - CROZON
Alimenter en eau	PS	2020-12/06	CONSIGNES TRANSMISES AU PRESTATAIRE - Processus Alimenter en eau non certifié en OHSAS 18001 Pour les opérations de nettoyage des réservoirs d'eau potable, un mode opératoire avec une description des risques des intervenants est fourni par la société retenue pour le marché. Un plan de prévention a été réalisé pour leur intervention mais il n'est pas adapté aux risques encourus et ne précise pas de consignes particulières concernant l'environnement. Il n'est pas établi de manière spécifique et particulière au lieu d'intervention (sensibilité du milieu différente par exemple). L'audit d'un réservoir n'a pas été inclus au plan de cet audit de renouvellement. Il conviendra qu'il soit planifié lors du prochain audit de surveillance.	ISO 9001 2015 - 8.4.3 - Informations à l'attention des prestataires externes ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles	Non	siège de la CC - CROZON
Diriger la CC (en incluant Manager QSEE, Administrer, Communiquer)	PS	2019- 12/10	PARTIES INTERESSEES - SOUS TRAITANTS PRESTATAIRES Les attentes des parties intéressées qui peuvent être exprimées dans les contrats, conventions, marchés sont analysées lors du démarrage du marché mais le	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées	Oui	siège de la CC - CROZON

			T	_		
			système ne prévoit pas de point de suivi sur la capacité de la CCCPAM à y répondre. Les obligations de conformités ne sont pas identifiées dans un enregistrement, aucune fréquence de vérification de la conformité n'est définie. Exemple: Le protocole de sécurité émis par Veolia dans la convention SIDEPAQ/VEOLIA sur les activités de chargement et transport des camions n'a pas été mise à jour depuis 2013. Il a été observé lors de l'audit, que l'exigence de mise en place de signalétique lors des opérations de chargement n'était pas respectée. COMMENTAIRES 2020: Une évaluation semestrielle des prestataires/fournisseurs est réalisée. Mais le système ne peut pas démontrer que l'ensemble des contrats avec des sous-traitants soient bien passés en revue dans les exigences exprimées de leur part et par la CCCPAM; c'est également le cas pour les processus externalisés comme la DSP Eau potable. Le point sensible est maintenu car le point particulier illustrant le propos a été traité mais l'évaluation des fournisseurs ne permet pas à elle seule de s'assurer que l'identification des exigences et leur surveillance soient bien réalisées. Un travail approfondi et pertinent a été conduit sur ce	ISO 14001 2015 - 9.1.2 - Evaluation de la conformité		
Gérer la Piscine	PS	2019-12/01	sujet. SURVEILLANCE CONTROLES OBLIGATOIRES - PISCINE Le contrôle des installations électriques présente les observations de l'organisme de contrôle concernant des limites de prestation : les disjoncteurs différentiels n'ayant pu être contrôlés. L'attention de l'organisme est attirée sur ces éléments de sécurité non vérifiés. Pour le reste des contrôles réalisés, ils sont complets, suivis avec des actions correctives faites. COMMENTAIRES 2020 : Le point sensible est maintenu car, l'activité 2020 a été fortement perturbée alternant des périodes de fermeture mais qui ne coïncidaient pas forcément avec la disponibilité d'un organisme de contrôle. Le contrôle des disjoncteurs différentiels sera réalisé lors de la prochaine période d'arrêt planifiée.	ISO 9001 2015 - 8.2.3 - Revue des exigences relatives aux produits et services ISO 14001 2015 - 9.1.2 - Evaluation de la conformité OHSAS 18001 2007 - 4.5.2 - Vérification - Evaluation de la conformité	Oui	siège de la CC - CROZON
Gérer les déchets ménagers et assimilés	PS	2019- 12/11	Les contrôles électriques conduits en 2021 sont exhaustifs et le suivi des actions rigoureux POINTS NOIRS DES TOURNEES EN COLLECTE L'attention de l'organisme est attirée sur l'absence d'objectif défini sur le nombre de risques, appelés "points noirs" des tournées en la collecte, en référence à la recommandation R437 de l'INRS. Or une étude a été réalisée en 2016, elle n'a pas été mise à jour ni utilisée depuis. COMMENTAIRES 2020 : Etant le contexte de crise sanitaire 2020, il n'a pas été possible de mettre à jour cette étude, le point sensible est maintenu pour action sur l'année 2021 (mise à jour de l'étude et définition d'un objectif à minima). Ce constat n'a pas été traité bien qu'il ait été relevé lors des deux audits précédents (2019 et 2020). L'étude aurait du être conduite cette année par un ingénieur alternant qui a décliné le poste en septembre. Tous les éléments de preuves de cette situation ayant été présentés, le constat a été reconduit.	ISO 9001 2015 - 8.2 - Exigences relatives aux produits et services OHSAS 18001 2007 - 4.3.3 - Planification - Objectifs et programme(s)	Oui	siège de la CC - CROZON
SP / Manager	PS	2020-	IDENTIFICATION DES ASPECTS	ISO 14001 2015 -	Oui	siège de la
Qualité, Sécurité, Social,		12/03	ENVIRONNEMENTAUX Attention à ce que les moyens de maitrise permettant	6.1.2 - Aspects environnementaux		CC - CROZON

Environnement, Energie (QSSEé)			de ne pas avoir ou d'avoir un impact moindre sur le milieu, si fonctionnels et efficaces, n'influencent pas l'évaluation de la cotation de la gravité du risque brut, ce qui masque la définition du moyen de maitrise. Exemple : production d'eaux de ruissellements de surface imperméabilisée (pollution selon les activités potentielles (gravité) sur cette surface en mode normal et accidentel (fréquence)) / maitrise par un débourbeur/séparateur à hydrocarbures (dimensionnement initial adapté et entretien correct) / eaux rejetées au milieu naturel (sensibilité) traitées. Car un intérêt de cette approche méthodique Risque brut / Moyens de maitrise / Risque résiduel, est de permettre une mise en évidence des moyens de maitrise afin de s'assurer que la vérification de leur efficacité est planifiée et réalisée de manière pertinence en prenant en compte les exigences réglementaires et autres attentes si appropriées. Objectif s'assurer que les moyens de maitrise sont efficaces par la vérification dans le cadre de la méthodosie d'identification dans le cadre de la méthodosie d'identification dans le cadre de la			
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PS	2020- 12/04	méthodologie d'identification des AES IDENTIFICATION DES DANGERS Des difficultés sont rencontrées à la consultation du document d'évaluation des risques professionnels pour identifier les dangers auxquels sont exposés les usagers dans les déchetteries, les piétons présents sur les trajets des tournées de collecte par exemple et les visiteurs (les risques pour les sous-traitants étant plutôt vus au travers des protocoles de sécurité et des plans de prévention) La prise en compte des usagers en déchetterie, des visiteurs et sous traitants sont désormais pris en	OHSAS 18001 2007 - 4.3.1 - Planification - Identification des dangers, évaluation des risques et moyens de maîtrise	Oui	siège de la CC - CROZON
Bâtiments et Infrastructures	PS	PMA-1	considération dans le document unique. Les RIA sont au nombre de trois, répartis sur la plateforme de transfert, la déchetterie de Crozon et l'unité de traitement du bois. A ce jour, ces dispostifs de lutte contre l'incendie n'ont pas fait l'objet de contrôles règlementaires (R4224-17 et R4227-39 du Code du travail).	ISO 45001 2018 - 9.1.2 - Evaluation de la conformité ISO 14001 2015 - 9.1.2 - Evaluation de la conformité	Non	siège de la CC - CROZON
Gérer les déchets ménagers et assimilés	PS	2019- 12/11	POINTS NOIRS DES TOURNEES EN COLLECTE L'attention de l'organisme est attirée sur l'absence d'objectif défini sur le nombre de risques, appelés "points noirs" des tournées en la collecte, en référence à la recommandation R437 de l'INRS. Or une étude a été réalisée en 2016, elle n'a pas été mise à jour ni utilisée depuis. COMMENTAIRES 2020 : Etant le contexte de crise sanitaire 2020, il n'a pas été possible de mettre à jour cette étude, le point sensible est maintenu pour action sur l'année 2021 (mise à jour de l'étude et définition d'un objectif à minima).	ISO 9001 2015 - 8.2 - Exigences relatives aux produits et services OHSAS 18001 2007 - 4.3.3 - Planification - Objectifs et programme(s)	Non	siège de la CC - CROZON
Diriger la CC (en incluant Manager QSEE, Administrer, Communiquer)	PS	PMA- 10	A l'exception du processus "Assainissement" et "Réserve Naturelles", le pilotage des processus par les pilotes en charge doit être renforcé. Il a en effet été constaté plusieurs manquements : - précisions dans la planification des actions du plan pluriannuel (notamment les échéances fixées) - Lisibilité sur l'état d'avancement par rapport à des délais (non suivi de manière systématique) - Lisibilité sur les modalités de surveillance et de maitrise des indicateurs clés (mise à part la revue de processus annuelle) - Evaluation de l'efficacité des actions en lien avec	ISO 9001 2015 - 7.2 - Compétences	Non	siège de la CC - CROZON

			des risques et opportunités (résultats non renseignés)			
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PS	PMA- 11	La procédure de traitement des dysfonctionnements n'est pas conduite de manière systématique. Ce constat s'appui sur un échantillonnage qui justifie le classement en point sensible • pas d'évaluation de l'efficacité d l'action mise en place suite au test de déversement du 08/08/2019 conduit sur la déchetterie de Camaret (mise en place d'un panneau (constaté lors de la visite) suite a méconnaissance de la localisation de la vanne d'obturation). Or, un constat identique a été relevé lors d'un test conduit le 12/04/2021. • pas de preuve d'une planification d'actions suite à l'accident du 19/10/2021 - 16h correspondant a heurt engin/véhicule usagers • pas de preuves d'une analyse des causes, si nécessaire, pour des non-conformités d'audit interne	ISO 9001 2015 - 10.2 - Non-conformité et action corrective ISO 14001 2015 - 10.2 - Non-conformité et actions correctives ISO 45001 2018 - 10.2 - Événement indésirable, non-conformité et actions correctives	Non	siège de la CC - CROZON
SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	PF	PMA- 12	La Direction, a son plus haut niveau (Président de la Communauté d'agglomération et Directeur Général) témoigne de son engagement en faveur de la démarche de management QSE, et ceux, à travers sa participation systématique dans diverses réunions dy système : revues de processus, groupes de travail, etc	ISO 9001 2015 - 5.1.1 - Généralités ISO 14001 2015 - 5.1 - Leadership et engagement ISO 45001 2018 - 5.1 - Leadership et engagement		siège de la CC - CROZON
SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	PS	PMA- 13	La Revue de Direction du système de management QSE ne consolide pas suffisamment les données d'entrée pour permettre, d'une part, une vision globale de l'amélioration continue des performances du système intégré et des objectifs QSE; et d'autres part, prendre les décisions stratégiques à la lueur des nouveaux enjeux (note: a ce jour, la revue du processus Direction est assimilé à la revue de Direction).	ISO 9001 2015 - 9.3.1 - Généralités ISO 14001 2015 - 9.3 - Revue de direction ISO 45001 2018 - 9.3 - Revue de direction	Non	siège de la CC - CROZON
SP/ Communication	PF	PMA- 14	Les moyens de communication, en interne comme en externe, sont particulièrement riches et d'un excellent niveau. On citera tout particulièrement les brochures (ex : réserves naturelles), le journal horizon (qualité et rythme de parution) , le site Internet (qualité et sa maintenance dynamique)	ISO 9001 2015 - 7.4 - Communication ISO 14001 2015 - 7.4 - Communication ISO 45001 2018 - 7.4 - Communication		siège de la CC - CROZON
Gestion financière	PF	PMA- 15	La surveillance et la maitrise de ce processus est digne de mention au regard des analyses prospectives approfondies qui ont été conduites et de la note IQSL qui est de 19,2 pour une moyenne en France de 16.	ISO 9001 2015 - 9.1.1 - Généralités		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PF	PMA- 16	Des enquêtes sont conduites par métier avec un questionnaire spécifiques solides. Les analyses approfondies des résultats apportent un éclairage pertinent sur les forces et faiblesses de la communauté d'aglomération ; et en ce sens, elles représentent des outils performants au service de l'amélioration continue de la satisfaction client.	ISO 9001 2015 - 9.1.2 - Satisfaction du client		siège de la CC - CROZON
Assistance aux communes HSE	PF	PMA- 17	Les prestations dispensées en matière de HSE aux communes sont conduites avec rigueur et professionnalisme (document unique, formations, sensibilisation) et entretiennent une relation rapprochée auprès des élus.	ISO 9001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		siège de la CC - CROZON

SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	PF	PMA- 18	Depuis de nombreuses années, des choix stratégiques ont été adoptés en faveur d'une meilleure gestion des aspects et impacts environnementaux, avec des projets remarquables tels que : Smart Gri, filière bois, etc Au delà de ces réalisations, la dynamique d'amélioration est toujours présente comme l'illustrent le projet d'extension de la smart grid à l'ensemble de la zone industrielle, la réutilisation des objets en déchetterie, et bien d'autres projets encore.	ISO 14001 2015 - 5.1 - Leadership et engagement		siège de la CC - CROZON
SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	PF	PMA- 19	La surveillance du fonctionnement des processus par les pilotes est conduite avec rigueur avec des indicateurs métiers pertinents.	ISO 9001 2015 - 9.1.1 - Généralités		siège de la CC - CROZON
garage	PS	PMA-2	Des équipements de levage présents dans le garage n'ont pas fait l'objet de leur contrôle règlementaire annuel par un organisme de contrôle agréé (articles 23 et 24 de l'arrêté du 1 er mars 2004). Il s'agit en particulier des chandelles, du crique de fosse, et de la plateforme de levage des véhicules. Le constat est maintenu en point sensible car des actions immédiates ont été prises pour effectuer ces contrôles et, pour le restant des contrôles échantillonnés (engins de collecte, Ampirolls) le suivi et le traitement des observations est bien réalisés.	ISO 45001 2018 - 9.1.1 - Généralités ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure	Non	siège de la CC - CROZON
Gérer la Piscine	PF	PMA- 20	Les dispositions de surveillance en place en faveur d'une gestion rigoureuse de l'Energie sont dignes de mention. En effet, la piscine dispose d'un plan de comptage robuste et la surveillance de ces données y bien conduite. Ces conditions ouvrent à des perspectives d'optimisation énergétique.	ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		Piscine NAUTIL'YS
Tous les processus du système	PF	PMA- 21	Les infrastructures et équipements sur les différents sites échantillonnés sont parfaitement entretenues (ex : déchetterie Camaret, usine de PORAON, Piscine, compostage, Atelier) avec une bonne prise en compte de la composante environnementale.et également santé et sécurité pour les agents et les usagers.	ISO 9001 2015 - 7.1.3 - Infrastructure ISO 45001 2018 - 8.1.2 - Elimination des dangers et réduction des risques pour la S&ST		siège de la CC - CROZON
SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	NOT E	PMA- 22	A SUIVRE : Un projet de territoire est en cours d'étude sur 2021, une étude financière est en cours et se poursuivra sur 2022, des réunions de concertations avec les élues sont planifiées à partir de la fin novembre. Sur la base de ces concertations, le schéma Directeur des prochaines années sera arrêtée. Parmi elles se dessinent la préservation de l'eau, la gestion de l'Energie, la mobilité, la gestion de l'habitat, les espaces naturelles	ISO 9001 2015 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte ISO 14001 2015 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte ISO 45001 2018 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 23	L'enquête conduite auprès des agents en 2021 (nombre de réponse satisfaisant : 62) pourrait être enrichie par des questions supplémentaires orientées sur les conditions de travail SST.	ISO 45001 2018 - 5.4 - Consultation et participation des travailleurs		siège de la CC - CROZON
SP/ Communication	PP	PMA- 24	Il serait opportun de disposer d'un programme de communication avec une vision globale des thèmes	ISO 9001 2015 - 7.4 - Communication		siège de la CC -

			ciblées retenus pour l'année (en lien avec les choix stratégiques et le fonctionnement du système de management QSE), avec des précisions sur les moyens de les déployer (ressources, qui s'en charge, pour quel public, quel échéance)			CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 25	le plan de prévention pourrait intégrer des consignes environnementales.	ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 26	La méthode de sélection des aspects environnementaux significatifs pourrait être simplifiée par : la suppression du critère règlementaire (règlementation traitée par ailleurs, voir exigences 14001). La méthode devrait aussi être optimisée par une meilleure définition du critère sensibilité.	ISO 14001 2015 - 6.1.2 - Aspects environnementaux		siège de la CC - CROZON
Diriger la CC (en incluant Manager QSEE, Administrer, Communiquer)	NOT E	PMA- 27	A SUIVRE: Les conditions juridiques de fonctionnement des instances de communication entre la Direction et les agents (CHSCT, CST, CSE) sont en cours d'études. Cette situation ne favorise pas la conduite des réunions, le compte rendus du 7 juillet 2021 est en cours de signature.	ISO 45001 2018 - 5.4 - Consultation et participation des travailleurs		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 28	Il serait opportun de définir un indicateur de surveillance de situation de conformité légales et règlementaire de la CC ; cet indicateur pouvant être lui même décomposé par domaine.	ISO 14001 2015 - 9.1 - Surveillance, mesure, analyse et évaluation		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 29	Il serait souhaitable que les tests des consignes d'urgence SST puissent être menées de manière inopinés.	ISO 14001 2015 - 8.2 - Préparation et réponse aux situations d'urgence ISO 45001 2018 - 8.2 - Préparation et réponse aux situations d'urgence		siège de la CC - CROZON
Compostage	PS	PMA-3	La procédure de gestion des cellules de contrôles des paramètres O2 et HS n'est pas suffisamment maitrisée. Nous en tenons pour preuves : - Sur le tunnel 2, les mesures de O2 et HS reportées sur écran ne sont pas cohérentes ; - Sur le tunnel 4, les reports de mesure ne sont pas enregistrés.	ISO 9001 2015 - 9.1.1 - Généralités ISO 14001 2015 - 9.1 - Surveillance, mesure, analyse et évaluation	Non	Traitement des déchets verts - Compostage
Compostage	PP	PMA- 30	Des indicateurs de suivi pourraient etre définies en ce qui concerne la performance attendue du process compostage;	ISO 14001 2015 - 6.2.1 - Objectifs environnementaux		siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PP	PMA- 31	LOCAL BATTERIES LITHIUM : il serait opportun de disposer d'un extincteur dans le local	ISO 45001 2018 - 8.2 - Préparation et réponse aux situations d'urgence		siège de la CC - CROZON

Gérer les déchets ménagers et assimilés	PP	PMA- 32	Bien que des détecteurs de présence soit installés, une meilleure gestion de l'éclairage doit être étudiée compte tenu de la présence d'oiseaux.	ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		Plateforme e regroupeme nt déchets - Crozon
Alimenter en eau	PP	PMA- 33	Un regard d'eau pluviale est à proximité immédiate de la zone de dépotage des produits chimiques. Cette zone dispose d'une fosse de récupération en cas de déversement, et pour autant, il serait opportun de disposer d'un obturateur du regard, tenue a disposition à proximité de la zone.	ISO 14001 2015 - 8.2 - Préparation et réponse aux situations d'urgence		Unité Eau potable de Foraon
Alimenter en eau	PP	PMA- 34	Le local de pièces détachées pourrait disposer d'une gestion des stocks de pièces critiques. Ce constat reste classé en proposition d'amélioration compte tenu des pièces mis en jeu.	ISO 9001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		Unité Eau potable de Foraon
Gérer la Piscine	PP	PMA- 35	Il serait opportun de mettre en place des dispositions pour tester les alarmes et arrêts d'urgence de façon périodique, et tout particulièrement au niveau des chaudières.	ISO 45001 2018 - 8.2 - Préparation et réponse aux situations d'urgence		Piscine NAUTIL'YS
SP/ Administrer la Communauté d'agglomération	PP	PMA- 36	La procédure de gestion des fournisseurs pourrait être optimisée en renforçant la définition des critères environnement et santé sécurité au travail; cds critères étant évalués de manière systématique	ISO 14001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles ISO 45001 2018 - 8.1.4.1 - Généralités		siège de la CC - CROZON
Informatique	PP	PMA- 37	Il serait opportun d'installer un voyant dans le couloir de circulation, voyant d'alerte relié à la température dans le local informatique, sachant que le personnel rentrant dans le local est très occasionnel.	ISO 9001 2015 - 8.1 - Planification et maîtrise opérationnelles		siège de la CC - CROZON
garage	PP	PMA- 38	Il serait opportun de définir un plan de circulation piétons sur la zone de garage - espaces naturels.	ISO 45001 2018 - 8.1.2 - Elimination des dangers et réduction des risques pour la S&ST		siège de la CC - CROZON
Gestion de l'eau potable	PS	PMA-4	Deux agents sont en charges de la maitrise de l'unité eau potable. Ils ne sont pas équipés de PTI bien que pouvant intervenir seul sur les installations pendant plusieurs heures	ISO 45001 2018 - 8.1.1 - Généralités	Non	Unité Eau potable de Foraon
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PS	PMA-5	La sensibilisation des agents à la remontée des évènements indésirables (exemples : situation dangereuse, presqu'accident) est partielle si l'on fait référence aux nombres de remontée de terrain enregistré depuis janvier 2021 (une remontée de terrain.). Des actions ont été planifiées dans ce sesn.	ISO 45001 2018 - 7.3 - Sensibilisation/prise de conscience	Non	siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PS	PMA-6	L'analyse des données santé et sécurité au travail et la consolidation associée nécessitent d'etre renforcés pour disposer des critères permettant dévaluer, en toute objectivité, la performance S&ST	ISO 45001 2018 - 9.1.1 - Généralités	Non	siège de la CC - CROZON
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement,	PS	PMA-7	Tous les aspects environnementaux qui se trouvent en dehors du périmètre des installations de traitement, et pour lesquels la communauté d'agglomération pourrait être avoir une influence voir une maitrise, ne sont pas	ISO 14001 2015 - 6.1.2 - Aspects environnementaux	Non	siège de la CC - CROZON

Energie (QSSEé)			suffisamment identifiés et analysés. Il s'agit par exemple en amont du traitement, du transport des différents types de produits chimiques, et en aval du traitement, du transport des déchets triés ou produits lors du process.			
SP / Manager Qualité, Sécurité, Social, Environnement, Energie (QSSEé)	PS	PMA-8	La procédure d'analyse périodique de la conformité aux exigences applicables doit être renforcée pour s'assurer du maintien de la conformité. Quelques constats, ne remettant pas en cause la surveillance globale de la conformité, et sans impact directe sur les domaines QSE, ont toutefois été constatés : - l'absence de registre pour la déchetterie de Camaret (Cf. arrêté du 29 février 2012 pour les entreprise et cas des services publics par arrêté du 27 juillet 2012), - l'absence de registre bénins (Cf Code de la sécurité sociale - décret n° 2021-526 du 29 avril 2021) - Etude ATEX sur EP en date de 2013 (Cf. nécessité ou pas de réviser le zonage eu égard de ATEX version 2018), - Protocole de sécurité de la station EP (pas de mise à jour tenant compte de l'actualité ADR 2021), - Pas d'éléments de preuves sur le traitement des observations relevées par SOCOTEC sur Ampirolls	ISO 14001 2015 - 9.1.2 - Evaluation de la conformité	Non	siège de la CC - CROZON
Diriger la CC (en incluant Manager QSEE, Administrer, Communiquer)	PS	PMA-9	Certains objectifs de performance QSE mesurables ne sont pas établis, bien que réalisables. Ces constats sont illustrés dans le domaine de l'environnement (cible absente pour la diminution des pertes en eau , taux de substitution des PC à la piscine). Dans le domaine de la SST, les cibles sont définies majoritairement par des indicateurs passifs (Tf, TG) et non des cibles proactives (exemples : % d'implantation des actions correctives et préventives, nbre de remontée d'évènement indésirable) permettant de piloter l'amélioration continue du système de prévention afin d'obtenir de bons résultats.	ISO 14001 2015 - 6.2 - Objectifs environnementaux et planification des actions pour les atteindre ISO 45001 2018 - 6.2.1 - Objectifs de S&ST	Non	siège de la CC - CROZON

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

Organisme: COMMUNAUTE DE COMMUNES PRESQU'ILE DE CROZON - AULNE MARITIME Audit: 29/10/2021

En cas de besoins de modification d'informations relatives au certificat, veuillez transmettre sous 48 heures ce fichier corrigé à HELBERT GUITONNEAU Ariane – ariane.helbertguitonneau@afnor.org
Le formulaire papier rempli sera à transmettre avec vos justificatifs en fin de mission.

Libellé dans la langue de l'audit

PROTECTION DES ESPACES NATURELS, ALIMENTATION EN EAU POTABLE, GESTION DE LA PISCINE, GESTION DES DÉCHETS MÉNAGERS ET ASSIMILES, ASSISTANCE AUX COMMUNES (COORDINATION ENFANCE - JEUNESSE / RAPAM / ADS / VRD / HYGIÈNE ET SÉCURITÉ), ACTIONS A CARACTÈRE SCOLAIRE ET SOCIAL, TOUS LES SERVICES SUPPORTS.

PROTECTION DES ESPACES NATURELS, ALIMENTATION EN EAU POTABLE, GESTION DE LA PISCINE, GESTION DES DÉCHETS MÉNAGERS ET ASSIMILES, ASSISTANCE AUX COMMUNES (COORDINATION ENFANCE - JEUNESSE / RAPAM / ADS / VRD / HYGIÈNE ET SÉCURITÉ), ACTIONS A CARACTÈRE SCOLAIRE ET SOCIAL, TOUS LES SERVICES SUPPORTS.

PROTECTION DES ESPACES NATURELS, ALIMENTATION EN EAU POTABLE, GESTION DE LA PISCINE, GESTION DES DÉCHETS MÉNAGERS ET ASSIMILES, ASSISTANCE AUX COMMUNES (COORDINATION ENFANCE - JEUNESSE / RAPAM / ADS / VRD / HYGIÈNE ET SÉCURITÉ), ACTIONS A CARACTÈRE SCOLAIRE ET SOCIAL, TOUS LES SERVICES SUPPORTS. S.

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

PROTECTION OF NATURAL AREAS, DRINKING WATER SUPPLY, SWIMMING POOL MANAGEMENT, HOUSEHOLD AND SIMILAR WASTE MANAGEMENT, ASSISTANCE TO MUNICIPALITIES (COORDINATION ACTIVITIES RELATED TO CHILDREN-YOUNG PEOPLE / RAPAM (RECEPTION CENTER FOR PARENTS AND CHILDCARE ASSISTANTS) / ADS (LANDUSE CONSULTING CENTER) / ROADS AND UTILITIES / HYGIENE AND SAFETY), SCHOOL AND SOCIAL ACTIONS, ALL SUPPORT SERVICES.

PROTECTION OF NATURAL AREAS, DRINKING WATER SUPPLY, SWIMMING POOL MANAGEMENT, HOUSEHOLD AND SIMILAR WASTE MANAGEMENT, ASSISTANCE TO MUNICIPALITIES (COORDINATION ACTIVITIES RELATED TO CHILDREN-YOUNG PEOPLE / RAPAM (RECEPTION CENTER FOR PARENTS AND CHILDCARE ASSISTANTS) / ADS (LANDUSE CONSULTING CENTER) / ROADS AND UTILITIES / HYGIENE AND SAFETY), SCHOOL AND SOCIAL ACTIONS, ALL SUPPORT SERVICES.

PROTECTION OF NATURAL AREAS, DRINKING WATER SUPPLY, SWIMMING POOL MANAGEMENT, HOUSEHOLD AND SIMILAR WASTE MANAGEMENT, ASSISTANCE TO MUNICIPALITIES (COORDINATION ACTIVITIES RELATED TO CHILDREN-YOUNG PEOPLE / RAPAM (RECEPTION CENTER FOR PARENTS AND CHILDCARE ASSISTANTS) / ADS (LANDUSE CONSULTING CENTER) / ROADS AND UTILITIES / HYGIENE AND SAFETY), SCHOOL AND SOCIAL ACTIONS, ALL SUPPORT SERVICES.

En l'absence de version anglaise, la traduction sera effectuée par l'Organisme de Certification.

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

Pas de modification
Avec modifications

© Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite. Compte-rendu de réunion d'ouverture et clôture d'audit CERTI F 0442.13 05/2020 AFNOR Certification

1/3

[Détail des modifications]

Nombre de non-conformités majeures :

Nombre de non-conformités mineures :

le Président,

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:

Visa de la direction ¿

Équipe d'Audit

Compte tenu des documents présentés, des sites visités et des réparses 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:

Visa des auditeurs

Personnes ayant participé aux réunions d'ouverture et/ou de clôture

		Visa réunion d'ouverture	Visa réunion de clôture
NOM Prénom	Fonction	Date: 25/10/27 Lieu: Grezon- CCPC AM	Date: 29/10/21 Lieu: Ergen- CCPCAM
Baut Jerone	Animaleur OSE	9	
VELLY Lastitia		Lary	tely o
LE CORRE Marie	RESP. Administrative & Qualité Service Déchels	DW.	Slip.
Kernagnet Christine	Coordinatrice Hygins el Seaute	Mormat	Ames
CADET Picali	Charge unsionanam	ent Mirst	Myso
LEOSTIC Claire	membre CHSCT		40000
Ricq Annaig	Resp. Finances	Rig	R
MASSE Calumne	Achato		A
Bartl Sandrino	Responsable RH.		ato .
LE BRIS LINDA	Assistante RH	AS	
BOURLIER Clinic	Sente For	Se Se	
Bolvin & henry	Kesp. Pisine		
LE BRENN Huber	V D68	Ja.	Va
Michael KERNEIS	Pat coppant	The	- Alle
			4
*.			- A
			to the second second
		-	

[©] Toute reproduction intégrale ou partielle, faite en dehors d'une autorisation expresse de l'organisme de certification ou de ses ayants cause, est illicite. Compte-rendu de réunion d'ouverture et clôture d'audit CERTI F 0442.13 05/2020 AFNOR Certification