

RAPPORT D'AUDIT

DREAL NORMANDIE

Référentiel : Phase

ISO 9001 : 2015 - Surveillance 1

Date de début d'audit : 16/09/2024

Référence : 31623

**VOTRE RESPONSABLE
D'AUDIT**

PATIN Clémence

Téléphone : 06 23 79 67 28

E-mail : aristeesservicepublic@outlook.fr

**VOTRE CHARGÉ(E)
DE CLIENTÈLE**

LUTTE Mariama

Téléphone : 01 41 62 61 40

E-mail : mariama.lutte@afnor.org

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



afnor
GROUPE

ORGANISME AUDITÉ

NOM

DREAL NORMANDIE

ADRESSE DU SIÈGE

DREAL Normandie Rouen : Cité administrative - 2, rue Saint Sever 76037 ROUEN CEDEX

CONTACT PRINCIPAL

Delphine MARY

TÉLÉPHONE

02 50 01 82 06

E-MAIL

delphine.mary@developpement-durable.gouv.fr

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.

I. PRÉSENTATION DE L'ORGANISME ET DE L'AUDIT

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

La DREAL Normandie est le service déconcentré régional des ministères de la transition énergétique et du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires. Ses activités administratives relèvent principalement des activités de bureau, complétées de missions techniques nécessitant des déplacements sur le terrain d'agents au profil technique.

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

MISE EN OEUVRE DES POLITIQUES DU MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES (MTECT) DANS LES DOMAINES : - DU DÉVELOPPEMENT DURABLE- DE L'ÉNERGIE ET DU CLIMAT,- DE L'EAU ET DE LA BIODIVERSITÉ,- DU LOGEMENT ET DES TERRITOIRES, - DE LA PRÉVENTION DES RISQUES NATURELS, TECHNOLOGIQUES, SANITAIRES ET DES TRANSPORTS,- DES INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT ET DE LA MULTIMODALITÉ

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

DREAL Normandie Rouen : Cité administrative – 2, rue Saint-Sever 76032 ROUEN Cedex
DREAL Normandie Rouen Service Ressources naturelles (bureau de l'hydrologie, de l'hydrométrie et de la prévision des crues) : 1 rue Dufay 76100 ROUEN
DREAL Normandie Caen : 1, rue Recteur Daure -CS 60040 - 14006 CAEN Cedex
Unité Bi-Départementale Calvados Manche (UBDCM) – 1, rue Recteur Daure – CS 60040 - 14006 CAEN Cedex
Unité Bi-Départementale Calvados Manche (UBDCM) – 477, boulevard de la Dollée – BP 70271 50001 Saint-Lô Cedex
Unité Bi-Départementale Eure Orne (UBDEO) – 1, avenue du Maréchal Foch – CS 50021 – 27020 Evreux
Unité Bi-Départementale Eure Orne (UBDEO) Cité administrative - Place Bonet - CS 40020 - 61013 Alençon
Unité Départementale du Havre :48, rue Denfert Rochereau - 76600 Le Havre
Unité Départementale de Rouen / Dieppe : 1, rue Dufay 76100 ROUEN

Rapport finalisé le 20/11/2024

II. CONCLUSIONS

1. Synthèse du système de management

Commentaire :

Un travail important a été fourni pour consolider le SMQ au regard des enjeux de l'organisme. L'équipe qualité a démontré son implication aux côtés des managers et équipes opérationnelles. les engagements qualité sont tenus.

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	Oui

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

Les améliorations du SM sont-elles identifiées ?	
Déterminer la conformité des activités, processus et produits aux exigences et procédures du système de management. La conformité est-elle déterminée ?	Oui

Préciser les preuves examinées en audit concernant les audits internes et la revue de direction :
Revue de direction 2024, Revues de processus, CR de CODIR, tableau de bord

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

Territorialisation de la planification écologique **structurée en 6 axes** :

- - Mieux se déplacer
- - Mieux se loger
- - Mieux préserver
- - Mieux produire
- - Mieux se nourrir
- - Mieux consommer

COP régionales sur la base d'un diagnostic territorial sous l'égide du Préfet/ Président de région

COP en Avril 2024 pour partager le diagnostic et feuille de route. 250 actions, 50 actions à prioriser et atteindre sur 2025

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

Arrivée d'un directeur adjoint sur les sujets transports/ services/ supports

Arrivée nouvelle secrétaire général

Changement chef de service SMI

Nouveau conseiller sécurité/ prévention à temps plein

Directrice de cabinet en intérim

Directrice projet ré-industrialisation de la Vallée de seine

Chef unité Eure Orne (décès en juin) en cours de remplacement

Changement de directeur dans 8 semaines

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

Dans un contexte relativement incertain et de fortes sollicitations, les résultats stratégiques démontrent la qualité et l'implication opérationnelle

Taux d'écart suivi au mois le mois avec projection = 98,4% de la cible 399,4 malgré le gel des 1% annoncé en 2024

Le programme Services Publics + a évolué en juin 2023. Les changements portent notamment sur les engagements dont le nombre est passé de 9 à 8 et sur les indicateurs (5 indicateurs de ressenti et 3 indicateurs de performance). Le STMAR a indiqué que les notes des DREAL se sont dégradées au cours des derniers mois.

Exploitation des Opportunités - Dynamique d'amélioration

Formalisation d'un SWOT données d'entrée des revues de processus avec mesure d'efficacité des actions face aux risques comme modalités d'évaluation. Opportunité de simplification des indicateurs. Identification des critères qui serviront à distinguer les actions portées par le processus et celles portées par la direction, avec reprise des actions dans les revues des processus de management.

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
12	4	1	3	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

Conformité 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)
X	Maintien de la certification		Audit complémentaire		Retrait du/des certificat(s)
	Renouvellement de la certification		Audit complet	X	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.

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 : X
- 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 :

	Totalement à distance	X	En partie à distance
	Aucunement à distance		Proportion préconisée : 20%
	Non concerné		Sites/activités/exigences concernées : Processus de pilotage

Justifications :

Les preuves d'audit sont accessibles à distance

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

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

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.

III. 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 chapitre 8.3 est exclu, à raison. Car la DREAL n'a pas d'activités de conception.

Fonctions ou processus externalisés par l'organisme

Les évaluations de fournisseurs envoyées par les services sont au nombre de 156 évaluations avec une note moyenne de 16,7/20. Sur les 156, 12 évaluations ont une note inférieure à 12 dont l'évaluation de l'AFNOR qui a obtenu la note de 10,3.

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 :

L'analyse et la mise en oeuvre des exigences légales et réglementaires sont intrinsèques à l'activité. Elles sont maîtrisées.

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

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

[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) : 9/2024	Référence organisme : 31623
Référentiel : Phase	
ISO 9001 : 2015 - Surveillance 1	

"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	Clôture	Site concerné
P1 Management	NCMIN	CPA-16	<p>Précédemment, il existait 3 documents de cadrage. Le ministère produisait des priorités nationales sous forme d'instruction, sans adaptations aux spécificités du territoire régional. De ce fait la DREAL rédigeait une note d'enjeux du dialogue de gestion à destination du Ministère pour identifier clairement les priorités du territoire et les ressources à affecter. Une note de cadrage de la direction déclinait ces éléments dans des programmes de travail. Une politique qualité faisait état des attendus génériques en termes de qualité.</p> <p>En juillet 2022, un document produit par le Ministère a défini les « objectifs territorialisés du dialogue de gestion ». Ce document fixe, pour le territoire Normand et la DREAL, des objectifs stratégiques et des indicateurs à suivre.</p> <p>De plus, les politiques prioritaires du Gouvernement (PPG) définissent, chaque année, des objectifs et des cibles territorialisées, qui sont régulièrement suivies et renseignées par la DREAL, pour le compte du Préfet.</p> <p>Au jour de l'audit, la politique qualité présentée, datait de 2019. Elle contenait toujours la partie environnement alors que la certification ISO 14001 a été arrêtée. Cette décision n'était d'ailleurs pas une donnée de sortie de la revue de Direction, février 2023 mais une donnée de sortie d'un comité de pilotage qualité tenu en juin 2023.</p> <p>L'articulation entre les objectifs territorialisés du dialogue de gestion, la politique qualité, les PPG et les objectifs des processus n'était pas, au jour de l'audit, complètement maîtrisée. Les processus de management étaient en cours de révision, sans pourtant avoir été formellement pilotés, entre temps. Un récit de la DREAL a été formalisé et diffusé. Il présente les priorités de la direction de la DREAL et peut donc être considéré comme étant la définition du domaine d'application du SMQ aux regard des enjeux internes et externes. Une politique qualité a été produite sans qu'elle soit formellement validée, notamment dans le cadre de la revue direction.</p> <p>De ce fait, l'audit n'a pu constater que la politique et les objectifs qualité étaient systématiquement compatibles avec le contexte et l'orientation stratégique de l'organisme.</p>	ISO 9001 2015 - 5.1 - Leadership et engagement	Oui	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen

			<p>La direction n'a pu démontrer son leadership et son engagement vis-à-vis du système de management de la qualité, de façon formelle, lors de l'audit.</p> <p>Détacher le SMQ des enjeux internes et externes</p> <p>La politique qualité a été conçue sur la base de la note d'enjeux. Elle identifie 3 axes prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscrire nos actions dans la territorialisation de la planification écologique - Prioriser nos activités - Garantir la qualité de vie au travail <p>Ainsi elle soutient bien l'orientation stratégique de l'organisme.</p>			
P1 Management	PS	PEL-7	<p>La direction au sens large, sa représentante actuelle et les correspondants qualité n'ont pas suivi de formation spécifique sur le management de la qualité afin d'en exploiter pleinement les avantages.</p> <p>En effet, malgré les 21 processus du Système de Management, la « Missions affaires juridiques » censé gérer tous les contentieux n'est pas piloté par le Système ; les Pôles budgétaires et financiers des Services sont intégrés dans les processus de réalisation et pas gérés par une même entité ou bien leur compilation analysée spécifiquement.</p> <p>Risque Les notions d'adéquation et d'efficacité mesurée ne sont pas traitées, même en Revue de Direction.</p> <p>Les activités juridiques ont été intégrées dans le processus "support". L'équipe qualité et le CODIR a été formé sur la démarche qualité en interne. L'audit a permis de constater une meilleure appropriation des exigences de la Norme.</p>	ISO 9001 2015 - 7.2 - Compétences	Oui	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PS	PEL-8	<p>Satisfaction Client L'enquête externalisée de satisfaction des clients diligentée fin 2022 . Elle n'a pas donné suite à une analyse et à des décisions corrélatives, à ce jour. Par ailleurs, les services mènent des enquêtes d'opinion dont les résultats n'apparaissent pas lors des consolidations (Revue de Direction, CODIR, etc.).</p> <p>Risques Sans un regard managérial, la valorisation et l'amélioration des activités peuvent manquer de perspectives et d'approfondissement.</p> <p>L'audit n'a pas permis de vérifier les actions menées. Ce point sera vu lors du prochain audit.</p>	ISO 9001 2015 - 9.1.2 - Satisfaction du client	Non	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-17	<p>7 audits internes réalisés avec 22 points forts, 18 pistes de progrès, 20 points sensibles et 3 non conformités. A ce jour, les auditeurs/auditrices confirmés sont au nombre de 10. L'équipe compte également 2 auditeurs/auditrices en audit école, 2 auditeurs/auditrices sans audit école et 3 auditrices à former. Un appel à volontaires va être fait prochainement. A la suite à une fiche de progrès, la direction s'est engagée à rédiger une lettre de mission qui sera adressée aux auditeurs/auditrices internes et aux chefs de service. La mission d'auditeur interne apparaîtra dans les CREP.</p>	ISO 9001 2015 - 9.2 - Audit interne		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-18	<p>Les évaluations de fournisseurs envoyées par les services sont au nombre de 156 évaluations avec une note moyenne de 16,7/20. Sur les 156, 12 évaluations ont une note inférieure à 12 dont l'évaluation de l'AFNOR qui a obtenu la note de 10,3.</p>	ISO 9001 2015 - 8.4.1 - Généralités		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-19	<p>La politique qualité, mise en forme, signée et</p>	ISO 9001 2015 - 6.2 -		DREAL

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

			communiquée, est tout à fait pertinente au regard des enjeux internes et externes de la DREAL. Enjeu externe : Inscrire nos actions dans la territorialisation de la planification écologique. Enjeux internes : Prioriser nos activités et Garantir la qualité de vie au travail. Ce document traduit le travail de grande qualité produit par l'équipe qualité et la CODIR pour clarifier les objectifs de la démarche.	Objectifs qualité et planification des actions pour les atteindre		NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-20	Le tableau de bord des indicateurs SP+ est analysé. Au total plus de 1 500 demandes ont été reçues par la DREAL Normandie. 86 % des demandes reçues par courrier ont été traitées en moins de 14 jours. Elles concernaient essentiellement l'UBDEO et l'UDRD. 69 % des courriels ont été traités en moins de 7 jours. 26 % de ces demandes concernaient le SSTV.	ISO 9001 2015 - 5.1.2 - Orientation client		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P08 Logistique, immobilier et technologies de l'information	PS	CPA-21	Dans les exigences normatives, seule la norme ISO 9001 est identifiée. Or les équipes chargées de la SI applique les règles de l'art pour assurer la sécurité des infrastructures et des données, déclinées dans un plan d'actions. Ces règles de l'art doivent donc être identifiées comme "références normatives" afin de positionner le processus comme outil de gestion des risques liés à la sécurité des infrastructures et des données. Risques : détacher la maîtrise des risques sécurité du système ISO 9001, ne pas mettre en oeuvre un environnement de travail adéquat.	ISO 9001 2015 - 7.1.4 - Environnement pour la mise en oeuvre des processus	Non	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P2 Pilotage de la zone de gouvernance	PF	CPA-22	Accompagnement des acteurs de la ZGE - Rencontres individuelles avec chaque directeur de DD - Présentation en CODER o Au 15 mai 2024 pour une note au 15 avril 3024 o Gel des 1% = -19,4 de ETPT o Situation pour chaque direction Tableau de suivi, mois par mois, service par service pour établir les mesures de freinage.	ISO 9001 2015 - 8.2.1 - Communication avec les clients		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PS	CPA-23	Toutes les revues de processus font état des risques et opportunités. La grille d'analyse des risques est générique et globalement identique chaque année. Or la norme indique que l'analyse de risque doit "tenir compte des enjeux et des exigences des PIP", ce qui n'est pas entièrement le cas. De ce fait la mesure de l'efficacité des actions face aux risques n'est pas présentée en revue de direction car elle est complexe à évaluer. Risques : détacher l'analyse de risques des activités et ne pas identifier les actions à mener face aux risques et opportunités.	ISO 9001 2015 - 9.3.2 - Éléments d'entrée de la revue de direction	Non	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P12 Prévenir les risques technologiques	PF	CPA-24	La revue de processus fait état d'un fort turn over des fonctions d'inspection. La mise en place d'un tutorat, en parallèle de la formation obligatoire, garantit la montée en compétence efficace des nouveaux arrivants. Le logiciel mis en place permet d'établir un pré-rapport d'inspection qui guide efficacement les inspecteurs sur le terrain. Des référents par domaine d'activité assurent la veille légale et réglementaire. Ces actions ont concourru à l'amélioration des délais de transmission des rapports aux exploitants, suite aux visites d'inspection (ISO 9001 2015 - 7.1.6 - Connaissances organisationnelles		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P14 Collecter et expertiser les données	PF	CPA-25	Le service a mis en place un logiciel "FASTOCH" qui décline les procédures internes pour chaque station hydrométrique et guide l'hydromètre lors de son relevé .	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité

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

quantitatives sur l'eau, prévoir le risque de crues			Il intègre, notamment, les demandes de maintenance sur les équipements en distinguant ce qui est urgent ou planifiable. Lors du relevé à la station hydrométrique de Louviers, l'hydromètre a pu directement enregistrer les données du terrain. Son évaluation visuelle était identique à celle donnée par l'outil de mesure, ce qui prouvait sa maîtrise du sujet.	prestation de service		administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P17 Contribuer à la sécurité des transports routiers et des véhicules	PF	CPA-26	En amont des contrôles, le service émet une fiche de travail sur la base des données récoltées dans le dossier de demande. Cela permet de guider le contrôleur sur le terrain. Le service fait partie d'un groupe d'"harmonisation des pratiques" national et réalise des points réguliers, avec chaque contrôleur, pour éviter un traitement discriminatoire des demandeurs. Lors du contrôle des véhicules au centre de Démouville, tous les dossiers étaient présents et complets. Le contrôleur a mis à jour, directement après le contrôle, les éléments utiles sur la fiche de suivi. Tous ces supports, ainsi que le tutorat, ont permis à l'agent de monter en compétence efficacement.	ISO 9001 2015 - 8.5.1 - Maîtrise de la production et de la prestation de service		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P17 Contribuer à la sécurité des transports routiers et des véhicules	PP	CPA-27	Lors de l'audit, nous avons pu constater la présence d'une grille "éclairage" faisant état des exigences réglementaires sur le sujet. Un memento national est édité et régulièrement mis à jour. Il serait pertinent de le partager avec les contrôleurs et de la traduire en grille opérationnelle.	ISO 9001 2015 - 7.1.6 - Connaissances organisationnelles		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PS	CPA-28	Les finalités des processus correspondent aux finalités des activités concernées. Les objectifs des processus sont identifiés dans les fiches processus. Mais il y a confusion entre finalité et objectifs qualité. Ainsi il n'est pas toujours simple d'évaluer si les objectifs qualité sont "cohérents avec la politique qualité" et "sont pertinents pour la conformité des produits et des services et l'amélioration de la satisfaction du client". Cela impacte la définition des "produits ou services non conformes" et le positionnement des processus comme méthode de pilotage. Risque : alourdir le suivi des résultats et démobiliser les équipes.	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités	Non	DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-29	Les programmes de travail fixent les principaux axes de travail par service. Tous les axes sont intégrés dans un processus et faisait l'objet d'une évaluation (Indicateur d'activité, d'efficacité, résultats sur les enjeux du territoire). L'avancement du programme de travail est suivi au sein du processus P1 via un indicateur. Pour les 6 services qui ont remonté les informations, le taux d'avancement est de 61%. Ex. les 100 pas du SECLAD réalisés à 54%.	ISO 9001 2015 - 4.2 - Compréhension des besoins et des attentes des parties intéressées		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-30	Le processus P3 est positionné de façon pertinente aux regard des enjeux internes et externes de la DREAL. Ainsi il a capitalisé ce qui était déjà mis en place pour éviter la surcharge de travail et identifie clairement les possibles contributions des activités de la DREAL aux aspects environnementaux significatifs du territoire Normand.	ISO 9001 2015 - 4.1 - Compréhension de l'organisme et de son contexte		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P19 Assurer la maîtrise d'ouvrage routières de l'Etat	PF	CPA-31	Déviations Sud-Ouest Evreux. Reprise en main du dossier avec nouvelle enquête publique en 2020 sur les sujets qui ont été attaqués. Nouvelle autorisation environnementale en 2021 qui a fait l'objet d'une	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative,

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

			d'annulation. Accompagnement par un avocat, audience au 19 mars 2024. Contentieux gagné.	opportunités		2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PF	CPA-32	La gestion des documents du système qualité est pilotée par l'équipe qualité. Les documents sont accessibles sur Intranet ce qui assure une diffusion maîtrisée.	ISO 9001 2015 - 7.5 - Informations documentées		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PP	CPA-33	Il serait pertinent de mieux distinguer les documents qualité (liés à la démarche/système) et les informations documentées utilisées par les services pour mettre en œuvre la qualité de service, au quotidien et son pilotage. Cela ouvrirait des pistes de simplification documentaire.	ISO 9001 2015 - 7.5 - Informations documentées		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P19 Assurer la maîtrise d'ouvrage routières de l'Etat	PP	CPA-34	Il serait pertinent d'utiliser la démarche qualité pour préparer l'audit "TEDET" programmé en novembre 2024 et la consolidation du pilotage des prestataires externes.	ISO 9001 2015 - 6.1 - Actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen
P1 Management	PP	CPA-35	Il serait pertinent de travailler le calendrier des instances qualité et des instances de décision de façon à identifier les interactions possibles et souhaitables.	ISO 9001 2015 - 5.1.1 - Généralités		DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen

NON-CONFORMITÉ

Organisme : DREAL NORMANDIE - Audit : 16/09/2024

Mineure

Majeure

N° CPA-16

DESCRIPTION DE LA NON-CONFORMITÉ

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

ISO 9001 2015 - 5.1 - Leadership et engagement

Constat factuel :

Précédemment, il existait 3 documents de cadrage.

Le ministère produisait des priorités nationales sous forme d'instruction, sans adaptations aux spécificités du territoire régional. De ce fait la DREAL rédigeait une note d'enjeu du dialogue de gestion à destination du Ministère pour identifier clairement les priorités du territoire et les ressources à affecter. Une note de cadrage de la direction déclinait ces éléments dans des programmes de travail. Une politique qualité faisait état des attendus génériques en termes de qualité.

En juillet 2022, un document produit par le Ministère a défini les « objectifs territorialisés du dialogue de gestion ». Ce document fixe, pour le territoire Normand et la DREAL, des objectifs stratégiques et des indicateurs à suivre.

De plus, les politiques prioritaires du Gouvernement (PPG) définissent, chaque année, des objectifs et des cibles territorialisées, qui sont régulièrement suivies et renseignées par la DREAL, pour le compte du Préfet.

Au jour de l'audit, la politique qualité présentée, datait de 2019. Elle contenait toujours la partie environnement alors que la certification ISO 14001 a été arrêtée. Cette décision n'était d'ailleurs pas une donnée de sortie de la revue de Direction, février 2023 mais une donnée de sortie d'un comité de pilotage qualité tenu en juin 2023.

L'articulation entre les objectifs territorialisés du dialogue de gestion, la politique qualité, les PPG et les objectifs des processus n'était pas, au jour de l'audit, complètement maîtrisée. Les processus de management étaient en cours de révision, sans pourtant avoir été formellement pilotés, entre temps. Un récit de la DREAL a été formalisé et diffusé. Il présente les priorités de la direction de la DREAL et peut donc être considéré comme étant la définition du domaine d'application du SMQ aux regard des enjeux internes et externes. Une politique qualité a été produite sans qu'elle soit formellement validée, notamment dans le cadre de la revue direction.

De ce fait, l'audit n'a pu constater que la politique et les objectifs qualité étaient systématiquement compatibles avec le contexte et l'orientation stratégique de l'organisme.

Libellé de la non-conformité :

La direction n'a pu démontrer son leadership et son engagement vis-à-vis du système de management de la qualité, de façon formelle, lors de l'audit.

Risque (client/produit/processus/système) :

Détacher le SMQ des enjeux internes et externes

Sites concernés : DREAL NORMANDIE - Siège, Cité administrative, 2 rue Saint Sever, 76100 Rouen

Nom de l'Auditeur : PATIN Clémence

Date: 20/09/2023

PROPOSITION D' ACTIONS DE L' ORGANISME

Analyse des causes racines de l'écart :

Articulation insuffisante entre le SMQ et les enjeux internes et externes de la DREAL Normandie

Correction de la Non-conformité

Réviser la politique qualité en cohérence avec les documents stratégiques

Action corrective proposée

La politique qualité en cours de rédaction reprend les orientations présentées dans le récit de la DREAL de façon plus opérationnelle dans un objectif de les relire et les actualiser si nécessaire tous les ans.
Dans le cadre de l'évolution du SMaQE, les objectifs de la politique qualité en cours de rédaction seront en cohérence avec les orientations stratégiques à moyen terme de la DREAL récapitulées dans le récit, les priorités annuelles du dialogue de gestion et les repères managériaux. Ces orientations, objectifs et repères constituent le socle sur la base duquel seront rédigés les programmes de travail des services en 2024.
LEDUC Sandrine

Responsable

Date cible

01/09/2024

Correction de la Non-conformité

Reformulation des indicateurs

Action corrective proposée

Les indicateurs des objectifs territorialisés du dialogue de gestion et des PPG seront intégrés aux processus concernés tant qu'ils sont pertinents et s'imposent à la DREAL, avec une vigilance sur leur pérennité dans le temps pour avoir le recul nécessaire à une bonne évaluation de leur mise en oeuvre.
L'avancement des programmes de travail, conformément au récit, aux priorités du dialogue de gestion et aux repères managériaux, fera l'objet d'un suivi dans le cadre des processus du SMaQE, comme c'est déjà le cas pour les processus 14, 15 et 17 et l'atteinte des objectifs prioritaires de la DREAL sera évaluée à partir de la mise en oeuvre des programmes de travail. Les objectifs et indicateurs des différents processus seront retravaillés pour permettre une meilleure évaluation de l'avancée des programmes de travail en ce sens.
LEDUC Sandrine

Responsable

Date cible

01/09/2024

Correction de la Non-conformité

Révision des processus de management

Action corrective proposée

La révision des processus de management va se poursuivre. Le processus 1 permettra d'assurer l'activité opérationnelle de pilotage de l'équipe de direction, le processus 2 couvrira les activités d'appui à la direction par le cabinet nouvellement créé, notamment le fonctionnement opérationnel du SMaQE.
Le processus 5 sera renouvelé pour définir et mettre en oeuvre les processus internes de travail transversal, ce qui constitue également un objectif de la DREAL.
Suite à l'abandon de la certification ISO 14001, un nouveau processus de management sera créé afin d'assurer le suivi de la politique écoresponsabilité de la DREAL en conformité avec les orientations nationales et sous pilotage de la direction.
LEDUC Sandrine

Responsable

Date cible

01/09/2024

COMMENTAIRES SUR LA PROPOSITION D' ACTIONS DE L' ORGANISME

Pertinente : Oui En attente de vérification Sur site Hors site
 Non

Justification :

Toutes les actions que vous prévoyez sont de nature à lever l'écart.

J'attire juste votre attention sur le détachement du processus de management et le processus QSE car il risque de conduire à des écarts.

En effet, le chapitre 4 de la norme insiste que le lien formel entre la stratégie, les objectifs, les ressources et le SMQ.

Nom du RA : PATIN Clémence

Date : 01/10/2023

VÉRIFICATION DE L' EFFICACITÉ DES ACTIONS MENÉES

Constatations :

La politique qualité a été conçue sur la base de la note d'enjeux. Elle identifie 3 axes prioritaires : - Inscrire nos actions dans la territorialisation de la planification écologique - Prioriser nos activités - Garantir la qualité de vie au travail Ainsi elle soutient bien l'orientation stratégique de l'organisme.

Résultat :	<input checked="" type="checkbox"/> Écart levé	<input type="checkbox"/> Écart reconduit en NC n°
Nom du RA : PATIN Clémence	Date : 18/09/2024	

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

		Lieux	Horaires	processus audités
Lundi 16/09/2024	Matinée	Cité administrative, Rouen (76)	09H-09H30 : connexion visio et accueil des auditeurs	Accueil Réunion ouverture Participants : Direction, Pilotes, Correspondants, Uds Salles : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1
			09H30 – 10H	
		2 rue avenue des abbatoirs, Louviers (27)	10H – 10H30	Contexte Pilotage Système/écoutes/amélioration continue Participants : Direction, Cabinet, PAPI Salle : Rouen 5br1
			10H30 – 11H15	<i>trajet vers Louviers</i>
			11H15 – 12H45	14 Collecter et expertiser les données quantitatives sur l'eau, prévoir le risque de crues Participants : Pilote, Correspondants, CAB/PAPI Terrain : Station hydrométrique de Louviers
			12H45 – 13H15	<i>trajet vers le site de Rouen</i>
	Après-midi	Cité administrative, Rouen (76)	<i>repas à Rouen</i>	
			14H15 – 15H45	01 Piloter Participants : Direction, CAB/PAPI Salle : Rouen 5br1
			15H45 – 16H00	<i>pause</i>
			16H00 – 17H30	21 Contribuer au développement soutenable de l'estuaire de la Seine Participants : pilote, correspondants, CAB/PAPI Salle : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1
Mardi 17/09/2024	Matinée	1 rue recteur Daure, Caen (14000)	09H00 – 10H30	08 Logistique, immobilier et technologies de l'information Participants : Pilote, Correspondant, CAB/PAPI Salle : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1
			10H30 – 12H00	02 Appuyer la direction dans le déploiement de ses stratégies Participants : Pilote, Correspondant, CAB Salle : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1
			<i>repas à Caen</i>	
	Après-midi	Route de Rouen, Démouville (14840)	13H00 – 13H15	<i>trajet vers le centre de contrôle de Démouville</i>
			13H15 -15H45	17 Contribuer à la sécurité des transports routiers et des véhicules Participants : Pilote, Correspondant, CAB/PAPI Terrain : Activités réception de véhicules sur le centre de contrôle de Démouville
			15H45 – 16H00	<i>trajet vers le site de Caen</i>
		1 rue recteur Daure Caen (14000)	16H00 – 17H30	03 Intégrer l'écoresponsabilité au quotidien Participants : Pilote, Correspondant, CAB/PAPI Salle : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1
Mercredi 18/09/2024	Matinée	Lieu-dit Les Mureaux Authevernes (27)	09H00 (sur site) – 11H00	12 Prévenir les risques technologiques Audit UBDEO Participants : Pilote, Correspondant, UBDEO, CAB/PAPI Terrain : Carrière CBN à Authevernes (27)
			11H00 – 12H00	<i>trajet vers la cité administrative de Rouen</i>
			<i>repas à Rouen</i>	
	Après-midi	Cité administrative, Rouen (76)	13H15 – 14H45	11 Contribuer au développement soutenable du territoire Participants : pilote, correspondants.CAB/PAPI Salle : Rouen 5br1
			14H45 – 15H00	<i>pause</i>
			15H00 – 16H30	19 Assurer la maîtrise d'ouvrage routière de l'État Participants : pilote, correspondants.CAB/PAPI Salle : Rouen 5br1
			16H30 – 17H00	Rédaction et préparation réunion de clôture Salle : Rouen 5br1
			17H00 – 17H30	Réunion de clôture Participants : Direction, Pilotes, Correspondants, Uds Salles : visio à Caen en salle Honfleur et à Rouen en salle 5br1