

ÉTUDE

La norme ISO 15489 : principes et application

**Cynthia Couture
Julie Roy**

Le 3 octobre 2001, la première édition de la norme ISO 15489 Information et documentation – «Records management» est lancée officiellement au congrès de l'Association of Records Managers and Administrators (ARMA¹) à Montréal. Si elle est l'objet d'un intérêt certain en Europe et aux États-unis², elle semble avoir eu moins d'échos au Canada, particulièrement au Québec. En effet, on trouve encore très peu d'articles ou de bilans d'expérience dans la littérature archivistique québécoise concernant cette norme. Pourtant, elle présente à notre avis un intérêt, notamment pour la normalisation des pratiques en gestion des archives courantes et intermédiaires à l'échelle mondiale, pour la promotion de la discipline, ou simplement pour confirmer la validité de nos pratiques actuelles. De façon à peut-être alimenter les discussions, nous avons décidé de nous «commettre» et de proposer un article présentant la norme ISO 15489, ainsi qu'un exemple d'application pratique³.

Nous vous proposons en première partie une présentation générale de la norme, de sa structure et de son contenu, suivie d'un bref tour d'horizon de la littérature⁴ qui lui est consacrée, afin d'identifier les réactions à sa publication de même que les forces et faiblesses observées par la communauté archivistique internationale. La troisième partie est consacrée à l'application de la norme dans un organisme particulier, soit un laboratoire d'essais sur des équipements électriques.

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA NORME⁵

L'organisation internationale de normalisation (ISO)⁶ a pour mission la normalisation des pratiques au niveau international. À cet effet, ses quelque 2 850 comités techniques et groupes de travail élaborent depuis 1947 des normes techniques volontaires dans de nombreux secteurs d'activités. Il s'agit généralement de normes précisant des spécifications techniques dans des champs d'application spécialisés et particulièrement connues dans les domaines de la fabrication industrielle, de l'ingénierie et de l'informatique. À ce jour, l'ISO a publié près de 13 000 normes sur des sujets comme les technologies de l'information, la documentation technique de produits,

l'aéronautique, les véhicules routiers, la cinématographie, la chimie et l'information géographique / géomatique (ISO 2006).

Vers la fin des années 1980, l'ISO amorce une ouverture vers des normes plus conceptuelles, qui ont pour but de permettre un meilleur fonctionnement des organisations par l'implantation de systèmes de gestion efficaces des activités qu'elles réalisent. Parmi ces normes, les séries ISO 9000 sur le « management de la qualité » et ISO 14000 sur le « management environnemental », dont les premières éditions sont adoptées respectivement en 1987 et en 2001, sont celles qui ont connu le plus de succès (ISO 2006). La norme ISO 15489 Information et documentation – « Records management », s'inscrit dans ce courant normatif. Elle trouve ses fondements dans la norme AS 4390 « Records management », adoptée en 1996 par le gouvernement de l'Australie (National Archives of Australia, 1996). Proposée à l'ISO comme norme internationale, elle ne fait toutefois pas l'unanimité. Le comité technique 46 « Information et documentation », sous-comité 11 « Gestion des archives courantes et intermédiaires »⁷, est créé en 1997 (la première rencontre a lieu à Athènes le 13 mai 1998), afin d'analyser la norme australienne et la problématique du « records management » et de trouver un terrain d'entente qui rallierait la communauté internationale. En novembre 2000, à Stockholm, les membres du comité en viennent à un consensus et la norme est finalement adoptée en 2001. (Catherine Zongora 2006)

La norme ISO 15489 vient compléter les normes ISO 9001 (2000) portant sur les systèmes de management de la qualité et ISO 14001 (2000) sur le management environnemental. En effet, si ces normes contiennent des exigences relatives à la production de documents dits « qualité », pour attester et témoigner des activités d'une organisation, elles ne contiennent aucune précision sur ce qu'est spécifiquement un « document qualité ». Ces précisions sont contenues dans la norme ISO 15489, qui vise l'implantation de normes de qualité et d'excellence en ce qui concerne la gestion des archives courantes et intermédiaires⁸ dans les organismes, toutes catégories confondues. Elle répond à la nécessité de normaliser les pratiques en matière de gestion de l'information, à un moment où les documents se multiplient, où l'informatique joue un rôle prépondérant dans la création, le traitement, l'archivage et la conservation des documents. (CREPUQ 2004, 5 ; DIRKS 2001, 5) L'adoption d'une norme internationale est également bienvenue dans un contexte de mondialisation où les échanges accrus et les fusions d'entreprises ont des conséquences importantes sur la gestion des organisations et des documents qu'elles produisent. (White-Dollmann 2004)

1.1 Structure

La norme ISO 15489 établit les principes directeurs de l'implantation d'un système de gestion des archives courantes et intermédiaires⁹. Pour l'ISO :

La normalisation des politiques et des procédures du « Records management » garantit que tous les documents d'archives bénéficient de l'attention et de la protection appropriée, et que leurs valeurs de preuve et d'information sont susceptibles d'être mises en évidence plus efficacement et plus facilement, en ayant recours à des pratiques et procédures normalisées. (ISO 15489, VI)

La norme ISO 15489 est constituée de deux documents. Le premier, intitulé « Principes directeurs », est une norme internationale présentant de façon générale les

grands principes de l'organisation et de la gestion des archives courantes et intermédiaires dans les organismes. Le second, intitulé « Guide pratique », prend la forme d'un instrument d'application qui précise la méthodologie nécessaire à sa mise en œuvre.

Partie 1 : Principes directeurs

La partie « Principes directeurs » constitue la norme et fournit le cadre de gestion des archives courantes et intermédiaires. Elle définit les responsabilités des organismes en regard de leurs documents et présente les politiques, procédures et méthodes requises pour la conception et la mise en œuvre d'un système de gestion des archives courantes et intermédiaires, tout en soulignant le besoin d'identifier de manière stable l'environnement dans lequel l'organisation gravite. Il s'agit d'un plan général de gestion intégrée des documents touchant tant la création, que la conservation, l'organisation ou le repérage des documents, quels que soient leur forme ou leur support. La norme s'adresse aux dirigeants d'organismes, aux professionnels de la gestion des documents et des technologies de l'information, à l'ensemble du personnel de ces organismes, ainsi qu'à toute personne ayant la responsabilité de créer et de conserver des documents.

Soutien à une démarche qualité, en accord avec les séries ISO 9000 et ISO 14000, la norme comprend des énoncés généraux visant à établir les principes fondamentaux en matière de gestion des documents et à en signaler les bénéfices (Chap. 4). Elle insiste également sur la nécessité pour les organismes d'identifier le cadre réglementaire dans lequel ils évoluent pour s'assurer d'y répondre adéquatement (Chap. 5). Elle comporte une section définissant les politiques à mettre en place et les responsabilités au sein de l'organisation en matière de gestion des documents (Chap. 6) ainsi que les exigences du « records management » en présentant les grandes lignes d'un programme de gestion des archives courantes et intermédiaires. Il est question dans le chapitre 7 de l'importance des métadonnées pour assurer l'authenticité, la fiabilité, l'intégrité et l'exploitabilité des documents. Suit ensuite le cœur même de la norme, soit les principes de la conception et de la mise en œuvre d'un système d'archivage (Chap. 8). Le chapitre 9 est quant à lui consacré aux procédures du « records management », c'est-à-dire aux procédures liées à la sélection des documents, à la définition des durées de conservation, à l'intégration et l'enregistrement des documents dans le système, au classement, au stockage, à l'accès, à la traçabilité et finalement au sort final des documents (*disposal* en anglais) (Chap. 9). Les chapitres 10 et 11 conviennent les organismes à mettre sur pied des moyens de contrôle et de vérification ainsi qu'à assurer la formation des divers intervenants.

Partie 2 : Guide pratique

La seconde partie de l'ISO 15489 est un guide de mise en œuvre de la norme qui fournit une méthodologie visant à faciliter le travail des responsables de la mise sur pied de systèmes de gestion des archives courantes et intermédiaires. Elle donne une vision générale des processus et des facteurs à prendre en considération dans les organismes qui souhaitent se conformer à la norme ISO 15489-1. Elle contient notamment des informations additionnelles sur les politiques, les procédures et les types de responsabilités devant être définis dans l'élaboration d'un système de gestion des documents. Elle reprend essentiellement les principes définis dans la norme, en précisant les processus, les facteurs à prendre en considération, les méthodes et les

moyens à mettre en œuvre concrètement pour atteindre les objectifs présentés dans la première partie « Principes directeurs ».

1.2 Contenu

La norme ISO 15489 vise, et c'est là son objectif ultime, la production et la conservation de documents authentiques, fiables, intègres et exploitables pour réaliser les activités de façon efficace et efficiente, pour documenter et rendre compte de ses activités, pour protéger et défendre les droits de l'organisation et pour offrir un témoignage pertinent de ses réalisations. Voyons un peu plus en détail chacune des caractéristiques des documents :

- **Authenticité** : Il doit être possible en tout temps de prouver qu'un document est bien ce qu'il prétend être, qu'il a bien été produit ou reçu par la personne qui le prétend, et qu'il a été produit ou reçu au moment où il prétend l'avoir été. La mise en place de procédures de contrôle de la création, de la réception, de la transmission, de la préservation et du sort final permettra de garantir l'authenticité des documents.
- **Fiabilité** : Pour qu'un document soit fiable, son contenu doit pouvoir être considéré comme la représentation complète et exacte des activités ou des opérations qu'il décrit, de façon à ce que sa consultation ultérieure permette de comprendre comment l'opération qu'il décrit a été réalisée. De façon générale, le document devrait contenir suffisamment d'informations pour permettre de réaliser la même opération que celle décrite et d'obtenir le même résultat. Ce document doit être créé au moment même de l'opération, par les personnes qui l'ont réalisé ou qui en ont une bonne connaissance.
- **Intégrité** : Le document doit être protégé contre toute modification ou altération non autorisée. Ceci implique que, pour chaque type de document, on devra identifier qui peut le consulter, le modifier, voire le supprimer, et conserver la trace de ces modifications, consultations et suppressions.
- **Exploitabilité** : Le document doit pouvoir être utilisé en tout temps. Il doit donc être repérable, récupérable, et communicable. Idéalement, le document sera relié à l'activité qui a conduit à sa production. Les liens entre le document et les autres documents qui lui sont liés doivent être connus et maintenus de même que la place de ceux-ci dans la chaîne des activités de l'organisme. Enfin, le format ou le support sur lequel il est conservé devra permettre sa réutilisation le plus longtemps possible. La nécessité de faire migrer le document sur un autre support devra être gardée en mémoire.

La norme ISO 15489 identifie aussi cinq caractéristiques propres au système de « records management » (ISO 15489-1, 9) :

- **La fiabilité** : Les documents produits dans le cadre d'une activité doivent être créés de façon à en constituer la source d'information privilégiée. L'accès aux documents, incluant leurs métadonnées, doit être immédiat. Ils doivent être intégrés au système et organisés de manière à refléter les opérations du producteur, pour conserver le maximum d'informations sur leur contexte de production. Enfin, le système doit pouvoir évoluer en fonction des besoins de

l'organisme sans pour autant affecter les caractéristiques des documents. Dans le cas d'un transfert ou d'une migration, les caractéristiques fondamentales des documents ne devront pas être altérées.

- **L'intégrité** : Des mesures de contrôle visant l'identité des utilisateurs, les droits d'accès, de modification et d'élimination des documents ainsi que la sécurité en général doivent être élaborées et mises en place afin de prévenir toute utilisation non autorisée du système.
- **La conformité** : Le système doit être conforme aux exigences issues des activités de l'entreprise, mais aussi aux lois, règlements, normes et pratiques applicables au secteur concerné. Les preuves de conformité du système, quelles qu'elles soient, doivent être conservées au moins aussi longtemps que le système lui-même.
- **L'étendue** : L'étendue vise la détermination des activités qui seront intégrées au système de « records management ». Si toutes les activités d'un organisme peuvent être intégrées au système, il n'est pas nécessairement obligatoire de toutes les intégrer dès le départ, même si la norme privilégie ce type d'implantation. Étant donné les coûts d'implantation et de maintien d'un système de « records management », il peut être très avantageux de déterminer les activités « stratégiques¹⁰ » de l'organisation et de commencer l'implantation par ces activités, quitte à ajouter par la suite d'autres activités ou types de documents. L'exemple d'application présenté plus loin adopte d'ailleurs cette méthode qui permet de limiter les coûts d'implantation en concentrant les efforts sur les activités véritablement stratégiques et de fournir des résultats plus rapidement.
- **Caractère systématique** : Le programme de « records management » de même que ses processus et procédures doivent être mis en place conjointement de façon à systématiser les méthodes de production et de conservation des documents. Les processus et procédures doivent être précis et appliqués par tous.

2. RÉCEPTION DE LA NORME

Au Québec, jusqu'à maintenant à tout le moins, la norme ISO 15489 ne semble pas avoir eu une influence majeure sur les pratiques¹¹. Encore en 2005, Daniel Ducharme constate que : « *Bien qu'elle soit entérinée par le Conseil d'administration de l'Association des archivistes du Québec, elle [la norme] ne suscite pas beaucoup d'enthousiasme au Québec et au Canada.* » (Ducharme 2005) Les raisons de cet enthousiasme mitigé peuvent être diverses. On parle de façon générale du fait que les principes qu'elle énonce sont déjà connus et appliqués au Québec ou encore que les outils proposés sont déjà implantés. Il faut toutefois se rappeler que les normes internationales sont élaborées par des spécialistes des domaines concernés qui partagent leur savoir-faire et leurs pratiques respectives. Le résultat de ces travaux communs s'inspirant grandement de l'état d'une discipline à un moment précis de son histoire, il est donc compréhensible que les principes et pratiques proposés par la norme soient

déjà « connus » et pratiqués au Canada et au Québec. En fait, il serait étonnant qu'elle présente des concepts tout à fait nouveaux et jamais utilisés auparavant.

Au niveau international, la norme ISO 15489 a été bien accueillie par l'ensemble des intervenants et a même eu une certaine influence sur la littérature publiée depuis son adoption. Dans l'ouvrage de Geoffrey Yeo et Elizabeth Shepherd, *Managing Records : a handbook of principles and practice* (2003), on note une forte proximité des principes et pratiques de la norme avec ceux présentés par les auteurs. Même chose pour l'ouvrage de Caroline Williams, *Managing Archives : foundations, principles and practice*, paru en 2006. On trouve également de plus en plus de références à la norme et à ses principes dans d'autres ouvrages et articles touchant le « records management ».

Pour plusieurs auteurs, son premier bénéfice se situe au niveau de la reconnaissance accrue qu'elle procure à la discipline et à ses pratiques¹². À titre d'exemple, Susan Healy, dans son article « ISO 15489 Records management – its development and significance », mentionne que le seul fait de l'existence de la norme aide à accroître la crédibilité accordée à la gestion des archives courantes et intermédiaires et aux acteurs de ces activités, les archivistes et gestionnaires de documents :

In one sense, the contents of ISO 15489 are less important than its existence. The fact that records managers can point to an ISO/BSI standard for their discipline can be used to improve the image and status of records management in the eyes of those who know little or nothing of the subject. (Healy, 2001)

Julie McLeod mentionne que certains la considèrent même comme une arme pour la défense de la profession :

It would appear that many in the profession see ISO 15489 as an important « weapon » in their armoury – an authoritative source to confirm their role and the role of records management in the increasingly competitive and complex organisational context. (McLeod 2003)

Mme McLeod souligne également le fait que la norme aide à la promotion de la profession, particulièrement dans les domaines techniques comme l'ingénierie. Ces professionnels sont familiarisés avec les normes et reconnaissent aisément leur importance. Le fait qu'une norme internationale propose d'utiliser les activités d'une institution comme fondement de l'organisation de ses documents ajoute donc à leurs yeux de la crédibilité aux propos des gestionnaires de documents.

Pour Mary M. White Dollmann (White-Dollman 2004), la norme apporte le support nécessaire au spécialiste de l'information pour faire des recommandations et suggérer un modèle général de bonnes pratiques en matière de gestion des documents qui coïncide avec les valeurs prônées par les bonnes pratiques de la gestion en général dans le cadre des normes ISO 9000 et ISO 14001. C'est ainsi que le travail du gestionnaire de documents peut être reconnu et s'intégrer à l'ensemble des activités de gestion d'un organisme¹³. La norme offre à cet égard un modèle neutre qui évite les conflits et la résistance au changement dans les situations où des organisations ont notamment à confronter diverses pratiques. Dans le contexte de la mondialisation, le consensus international que propose la norme ISO 15489 s'avère particulièrement utile. Elle l'est notamment pour cette nouvelle réalité que sont les fusions d'entreprises et plus généralement dans le cadre des échanges internationaux que nécessite la collaboration

entre diverses entreprises provenant de plusieurs pays. Aussi, ce modèle convient à la fois au monde des affaires, aux gestionnaires de documents et aux spécialistes de l'informatique documentaire, qui sont amenés à collaborer étroitement lors de l'implantation de système de gestion des documents, et peut être adapté à de multiples formes de système de gestion des documents numériques.

Margaret Crockett et Janet Foster (Crockett et Foster 2004) considèrent pour leur part la norme ISO 15489 comme un modèle essentiel permettant de créer un outil de vérification et d'évaluation (Audit Assessment Tool-AAT) qui tienne compte de l'état des documents concernés et des lois qui régissent la gestion de l'information dans un contexte donné¹⁴. La mise sur pied d'un tel questionnaire nécessite une grande réflexion et une lecture attentive de la norme, une étude des programmes de gestion des documents disponibles, une analyse des procédures déjà en place et des entrevues avec le personnel responsable. Tous ces éléments facilitent la compréhension de la problématique de la gestion des documents et une plus grande collaboration entre les divers intervenants. La norme offre donc une base, encore inexistante à ce jour, selon les auteurs, pour vérifier tant l'ensemble des programmes de « records management » que leurs parties et pour mettre sur pied un outil de vérification adapté aux besoins de l'organisme.

Bob McClean, dans son article « The Imperative ISO 15489 » (McLean 2002), va dans le même sens en comparant la norme ISO à une sorte de bilan de santé (health check). Un de ses plus grands avantages, selon lui, est de s'intégrer facilement au milieu des affaires en augmentant la qualité des services et des produits. La gestion des documents trouve ainsi un support de taille dans les entreprises, parce qu'elle est désormais définie comme complémentaire aux autres aspects de la gestion permettant d'atteindre la qualité au sein de la grande famille des normes ISO. Pour David Faurio (Faurio 2006), la norme ISO propose des processus durables et universels, elle permet l'interopérabilité des systèmes de gestion de l'information et sert de norme pivot entre plusieurs spécialités de la gestion de l'information. Même son de cloche chez Sharon Alexander-Gooding et Sonia Black (Alexander-Gooding et Black 2005), à propos de l'expérience jamaïcaine. Selon elles, le rôle principal de la norme en est un de support et de plateforme stratégique pour les archivistes jamaïquains, notamment en ce qui concerne l'inclusion des nouvelles technologies à la gestion des documents et la mise en place de bonnes pratiques communes. La norme aurait également contribué à encourager la collaboration entre les archivistes et les « records manager », dans un pays ayant une plus forte tradition dans le domaine de la gestion des archives historiques et ayant souvent laissé à eux-mêmes les gestionnaires d'archives courantes et intermédiaires.

La norme, qui en est encore à sa première version, n'est toutefois pas sans défaut. Pour Bob McClean (McLean 2002), si la norme a l'avantage de pouvoir s'appliquer à tous les milieux où le records management existe, elle a aussi les inconvénients de sa trop grande souplesse. Cette souplesse, qui lui permet de s'adapter facilement à divers contextes, engendre des questionnements importants lors de l'application de la norme dans un cadre précis et peut laisser perplexes les responsables de son implantation. Mary M. White Dollmann (White-Dollman 2004) souligne d'ailleurs la grande complexité de la norme et suggère l'ajout d'une liste de vérification plus succincte, en annexe. Sharon Alexander-Gooding et Sonia Black (Alexander-Gooding et Black 2005) vont dans le même sens en notant le caractère généraliste des principes définis dans la norme et

le fait qu'une norme n'est jamais coercitive mais plutôt de l'ordre de la suggestion¹⁵. Ce caractère non obligatoire demande à ceux qui l'adoptent de déployer des efforts importants pour la mettre en contexte, mais surtout pour la faire accepter et faire comprendre sa nécessité. Pour le domaine de la gestion des documents au sein des organismes, il semble que la norme ISO 15489 soit donc trop générale et demande des efforts d'adaptation encore difficiles à gérer efficacement, selon le milieu, le pays et l'ensemble des règles particulières qui régissent la gestion des documents. Aussi, bien qu'elle tienne compte des documents numériques, la norme ne serait pas suffisamment claire en ce qui concerne leur gestion. La norme n'aborderait pas non plus de façon claire la question des documents essentiels (vital records) et des mesures d'urgence. Ces mesures devraient être signalées pour s'assurer que les documents essentiels d'une organisation puissent être identifiés, protégés et facilement repérables.

L'absence des archives définitives pose également problème pour la plupart des commentateurs de la norme. Pour Sharon Alexander-Gooding et Sonia Black (Alexander-Gooding et Black 2005), dans un contexte où la tradition des archives historiques est très importante, le fait que la norme n'inclut pas la gestion des archives historiques et en élimine certains concepts, pourtant nécessaires à une gestion intégrée des documents, constitue une faiblesse importante, notamment en ce qui a trait au respect des calendriers de conservation qui sont au cœur de la gestion des documents. Chez Margaret Crockett et Janet Foster (Crockett et Foster 2004), l'absence de la question des archives permanentes constitue un problème de taille dans une norme visant la gestion intégrée des documents, mais qui n'inclut pas tout son cycle de vie. C'est également un problème dans les pays où des lois régissant les archives ont été adoptées. C'est le cas en France et au Québec, où les lois touchant les archives et les méthodes archivistiques tiennent compte, du moins en théorie, du cycle complet de vie du document. Pour le groupe métiers AAF-ADBS, ce choix de l'ISO « met la norme en contradiction avec la loi française, risquant de la rendre difficilement applicable dans le secteur public. » (Groupe métier AAF-DBS 2005, 4) Cette scission entre le « records management » et l'archivistique classique expliquerait également, selon Daniel Ducharme, le fait que les archivistes québécois n'aient pas accueilli la norme avec beaucoup d'enthousiasme (Ducharme 2005). L'internationalisation de la norme, si elle présente plusieurs avantages, pose donc certains problèmes au niveau de son adaptation à divers contextes et ces difficultés doivent être considérées lors de son application dans un organisme.

Pour le groupe AAF-ADBS, « La version actuelle de la norme ISO 15489 comporte des manques et des ambiguïtés, difficultés manifestes pour un public français, dues en partie à la différence des pratiques anglo-saxonnes par rapport à celles des archivistes français [et] à la difficulté de transposer dans la langue française certains concepts de l'anglais. » (Groupe métier AAF-ADBS 2005, 3)¹⁶ S'agissant d'une norme internationale, outre les problèmes d'adaptation de la norme aux différents contextes archivistiques et législatifs, le choix des termes et les problèmes de traduction des concepts sont sans doute parmi ceux qui ont donné le plus de maux de tête à ses auteurs et qui ont fait couler le plus d'encre après sa publication. Du côté anglophone, les Australiens ont tout de suite comparé certains termes du vocabulaire initial choisis lors de l'élaboration de la norme AS 4390 et suggéré des modifications. Du côté jamaïquain, Sharon Alexander-Gooding et Sonia Black (Alexander-Gooding et Black 2005), proposent quant à elles de mieux

définir certains termes employés dans la norme, mais également le remplacement de certains autres, trop porteurs d'ambiguïtés ou de connotations¹⁷.

La traduction des termes et concepts pose également des problèmes à la communauté archivistique québécoise francophone. Le titre même de la norme présente des lacunes. Le terme « records management », n'a pas été traduit dans la version française, comme s'il s'agissait d'un terme nouveau et intraduisible. Selon Daniel Ducharme (Ducharme 2005), l'utilisation du terme anglais laisse croire qu'il s'agit d'une nouvelle réalité distincte de l'archivistique alors qu'au Québec et en Suisse, notamment, on parle de « gestion des documents » et de « gestion des archives courantes et intermédiaires » depuis plusieurs années.

3. CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME DE « RECORDS MANAGEMENT » : LE CAS D'UN LABORATOIRE D'ESSAIS ÉLECTRIQUES¹⁸

De façon à faciliter la compréhension de la norme et pour fournir des assises concrètes à sa mise en application, nous avons choisi de développer un cas fictif, pour illustrer le développement d'un programme de « records management » conforme à la norme ISO 15489, soit un laboratoire d'essais sur des équipements électriques. La présentation permettra au lecteur de suivre chacune des étapes du développement du système et de mieux évaluer son potentiel.

3.1 Présentation de l'organisme

De façon simplifiée, un laboratoire d'essais sur des équipements électriques a pour fonction ou activité principale de certifier que des équipements électriques (transformateurs, disjoncteurs, interrupteurs, etc.) répondent à des critères de performance et de qualité énoncés par diverses normes. Ces normes peuvent être internes, nationales ou internationales, suivant les exigences des milieux auxquels ces équipements s'adressent. Les équipements, une fois certifiés, sont ou seront installés sur un réseau électrique. Si le laboratoire réalise plusieurs tâches connexes, ces dernières sont toujours liées à la certification d'équipements électriques, qui constitue son activité principale. Le choix de cet organisme est donc ici délibéré car il permet, à notre avis, de simplifier la démonstration. Il n'en demeure pas moins que la norme est applicable à des organisations plus complexes. Le laboratoire d'essais¹⁹ fait partie d'un institut de recherche et est accrédité selon la norme ISO/CEI 17025 (Conseil canadien des normes 2000) qui traite des exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais. Cette norme constitue un équivalent de la norme ISO 9001, adaptée à la réalité de ce type d'organisme. La normalisation des activités et des processus dans ce type d'entreprise, comme dans les domaines de pointe comme l'aéronautique et les sciences de la vie, est primordiale et habituellement très développée en raison notamment des conséquences majeures que peuvent avoir les erreurs commises dans la réalisation des activités, que ce soit au niveau économique, humain, social, ou environnemental, tant pour la survie de l'entreprise que pour la société en général. Pour être en mesure de certifier que des équipements électriques sont conformes à une norme spécifique, leur performance en regard de cette norme doit être vérifiée par des

essais. Pour réaliser ses essais, le laboratoire dispose d'un réseau électrique indépendant qui permet de valider les capacités des équipements testés à répondre aux exigences des normes en vigueur.

Le laboratoire est dirigé par un chef de laboratoire, qui est notamment responsable du comité directeur du laboratoire. Ce comité est composé des chefs de chacune des trois sections administratives, soit la section ingénierie, la section technique et la section maintenance et montage d'essais. Le chef de laboratoire est assisté d'une secrétaire qui a, entre autres, la responsabilité de la mise en forme et de la production des rapports d'essais. La section ingénierie est responsable de l'élaboration, du développement et de la réalisation des essais. Les ingénieurs qui y travaillent établissent les contacts avec les clients, développent les schémas de réalisation des essais de même que l'expertise du laboratoire au niveau des essais et des équipements. La section technique est quant à elle responsable de l'exploitation des équipements, de même que de l'acquisition des données de mesure lors des essais. Enfin, la section maintenance et montage d'essais est responsable du montage des équipements utilisés lors des essais et de l'entretien général des équipements en usage dans le laboratoire. Un comité qualité est responsable de la gestion du système qualité du laboratoire, soit le système de gestion des activités reliées aux essais. Il se compose du directeur du laboratoire, du chef et d'un employé de chacune des sections, appuyé par un conseiller qualité, responsable de la gestion du système qualité et des documents produits et conservés. L'organigramme présenté à la figure 1 illustre cette structure administrative :

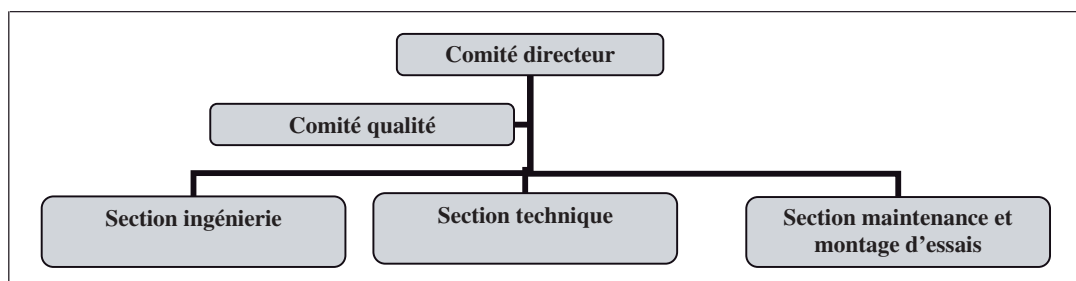


Figure 1 Organigramme

Différents types de documents sont produits et/ou reçus par le laboratoire dans le cadre de ses activités. Ces documents peuvent être regroupés en quatre catégories principales soit les normes, les dossiers d'essais, les dossiers d'équipements et les documents « qualité », qui regroupent l'ensemble des documents inhérents au système qualité : le manuel qualité, les procédures et les formulaires.

3.2 Éléments déclencheurs

Toute démarche d'élaboration et d'implantation d'un programme de « records management » vise généralement à répondre à des besoins spécifiques, identifiés suite à des problèmes éprouvés dans la réalisation des activités ou de l'élaboration de la documentation visant à en rendre compte. L'identification de problèmes ou de besoins nouveaux peut émaner de la direction de l'organisme concerné ou encore des employés.

Dans l'un ou l'autre cas, il est fondamental et essentiel que la démarche soit appuyée par la direction de l'organisme tout en tenant compte des employés concernés.

En ce qui concerne le laboratoire, les besoins pour un programme de « records management » ont été exprimés suite à des vérifications (audits) du système qualité développé selon la norme ISO/CEI 17025. Ces « audits²⁰ » ont été réalisés par le Bureau de normalisation du Québec, organisme mandaté par le Conseil canadien des normes pour valider la conformité du système qualité du laboratoire. Le rapport fourni par les vérificateurs démontre que le système de gestion des documents qualité présente de nombreuses failles et que la certification du laboratoire pourrait être remise en cause si la situation perdurait. Cette certification étant un élément essentiel pour la reconnaissance et la survie du laboratoire, ses dirigeants doivent remédier rapidement à la situation.

Pendant la même période, les employés du laboratoire ont émis plusieurs critiques face à la masse importante de documents avec lesquels ils doivent travailler quotidiennement. Les principaux problèmes soulevés ont trait à leur mise à jour et à leur repérage. Plusieurs erreurs ont été commises lors d'essais parce que les employés n'avaient pas à leur disposition la version la plus récente d'une procédure, ou qu'il leur était impossible d'identifier la procédure à suivre parmi toutes celles disponibles. Les besoins sont donc criants pour une meilleure gestion des documents reliés aux essais.

Enfin, la gestion des documents numériques du laboratoire pose de sérieux problèmes dans la mesure où la majorité des nouveaux documents sont créés et conservés sur support numérique alors que les méthodes de gestion et d'organisation de ces documents diffèrent d'un employé à l'autre. Ce problème a également été identifié dans plusieurs unités de l'Institut de recherche dont fait partie le laboratoire. Un projet visant l'implantation d'un système de gestion électronique des documents (GED) sur une plateforme reconnue, projet auquel toutes les unités de l'Institut de recherche devront participer, est d'ailleurs en cours d'élaboration. L'implantation de ce système de GED et l'identification des problèmes propres au laboratoire donnent le coup d'envoi au processus d'élaboration et d'implantation d'un programme de « records management » fondé sur les principes et méthodes proposés par la norme ISO 15489.

3.3 Implantation d'un programme de « Records management » : étapes préliminaires

Définir les responsabilités

Une fois la décision d'implanter un programme de « records management » conforme à la norme ISO 15489 entérinée par la direction, il est essentiel d'en identifier les responsables. Le comité directeur du laboratoire désigne le comité de gestion du système qualité comme responsable du développement et de l'implantation du programme de « records management ». Le conseiller qualité est chargé de projet pour l'élaboration et l'implantation du système. Tous les autres membres du comité qualité seront consultés à divers niveaux dans l'élaboration et l'implantation du projet, tandis que le comité directeur des laboratoires aura pour responsabilité l'approbation de chacune des étapes du processus.

Définir l'envergure du système

Il est établi dès le départ, par le comité directeur du laboratoire, que le programme de « records management » viendra compléter le système qualité implanté en fonction de la norme ISO/CEI 17025 et que son envergure sera limitée, pour le moment, à la gestion des documents d'exploitation relatifs à la certification des équipements par les essais. Les documents administratifs plus généraux²¹, ceux relatifs à la gestion du personnel ou encore à la gestion des ressources financières, ne seront donc pas pris en compte pour l'instant, mais pourront être intégrés au système ultérieurement.

3.4 Conception et mise en œuvre du programme

Le projet d'élaboration et d'implantation d'un programme de « records management » conforme à la norme ISO 15489 comporte essentiellement huit étapes identifiées dans la figure 2 et détaillées ci-après :

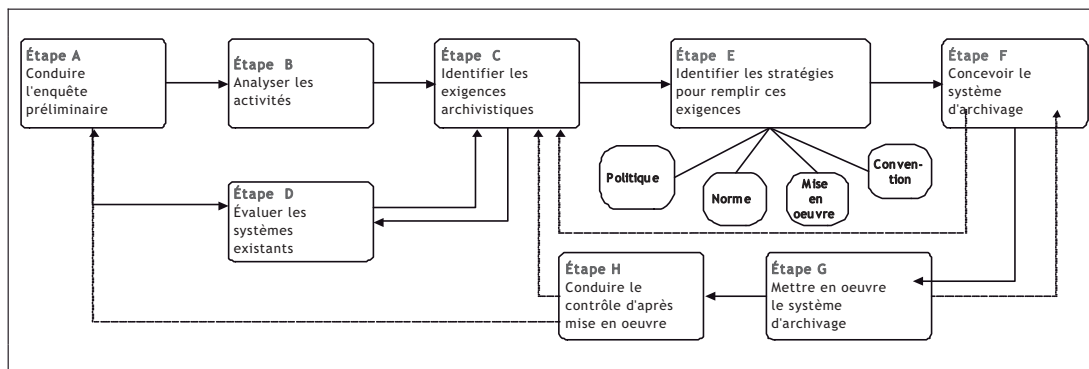


Figure 2 Les étapes de la conception et de la mise en œuvre du programme (ISO 15489)

Étape A Enquête préliminaire²²

Essentiellement, l'enquête préliminaire vise à développer une bonne connaissance du laboratoire, de sa structure, de ses activités, de son fonctionnement et de sa culture, mais également à connaître les lois, règlements et normes qui s'appliquent aux essais sur des appareils électriques. L'enquête préliminaire permet en quelque sorte « de s'approprier » le laboratoire, de façon à élaborer un programme de « records management » intégrant des processus qui soient le plus possible collés à la réalité de ses activités. L'enquête préliminaire permet également de constater les forces et les faiblesses du laboratoire en matière de « records management » et de déterminer de façon plus détaillée quelles activités et quels documents y seront inclus. Elle permet enfin d'entrevoir les stratégies qui pourront être utilisées pour l'élaboration et l'implantation du programme de « records management ». Le rapport produit à cette étape doit être remis au comité qualité qui, après validation, le transmet au comité directeur du laboratoire, en vue d'obtenir son approbation officielle et d'amorcer la seconde étape du processus. Cette première étape constitue le fondement de toute l'intervention et ne doit pas être prise à la légère. La pertinence des informations recueillies et la finesse de leur analyse

assureront l'implantation d'un système efficace et bien intégré aux activités. Il est donc essentiel d'accorder à l'enquête préliminaire toute l'attention requise.

Méthodes de collecte des informations

Les informations relatives à l'enquête préliminaire sont recueillies par le conseiller qualité en deux étapes, dont la première consiste à rassembler et analyser les documents décrivant le laboratoire et ses activités. On pense aux rapports annuels, aux différents organigrammes, aux documents relatifs à l'historique de la création et du développement des activités du laboratoire de même qu'aux documents touchant chacun des types d'essais réalisés, les listes et descriptions des tâches effectuées par le personnel et les documents qualité qui contiennent des informations très pertinentes sur l'organisation des activités et des descriptions détaillées de chacune d'elle. On consultera également les rapports d'audits internes et externes qui fournissent plusieurs pistes d'amélioration pour la gestion des documents. Enfin, les lois et règlements applicables, de même que les normes internes, nationales et internationales concernant les essais électriques devront également faire partie des documents récoltés et analysés.

De façon à valider et, au besoin, compléter les informations recueillies dans les documents de référence, la deuxième étape de la cueillette d'information consiste à mener une série de rencontres avec chacun des membres du comité qualité, à titre de représentant des divers types d'emplois présents dans le laboratoire. Un calendrier d'entrevues est développé, avec la participation de chacune des personnes à rencontrer, tandis qu'une note interne, signée par le chef du laboratoire, présente le projet et ses objectifs généraux et donne un caractère formel à la démarche. Un questionnaire d'entrevue est développé par le conseiller qualité pour chacun des types d'emploi, afin de recueillir de façon systématique et exhaustive les informations. Le conseiller qualité, qui assure aussi la tenue des entrevues, prévoit quelques minutes au début de chaque rencontre pour situer le contexte de l'intervention et présenter le projet. Bien que les employés en aient souvent déjà été informés de différentes façons, il est nécessaire de fournir les éléments essentiels du projet de manière à ce que tous aient des informations exactes, à jour et complètes. Il s'agit essentiellement d'expliquer les raisons de la rencontre, le rôle du conseiller qualité, celui du comité qualité et les objectifs du futur système, en tenant compte des lacunes identifiées dans le système actuel. Cette introduction est adaptée au type d'employé rencontré, de façon à permettre à chacun de bien percevoir les bénéfices qu'il peut retirer du futur système, bénéfices qui ne seront pas nécessairement les mêmes, selon que l'on s'adresse à un technicien, un ingénieur ou au chef du laboratoire.

Lors des entrevues, les informations relatives aux responsabilités de l'employé, à ses liens avec ses collègues, notamment lors des essais, aux documents qu'il produit et utilise pour la réalisation de ses activités et à la façon dont ces documents sont organisés, tant dans son bureau, que sur son poste informatique ou dans les espaces communs (salles d'essais et espaces partagés sur des serveurs) doivent être notées. Pour chacun des employés, indépendamment des fonctions qu'il occupe, l'entrevue permet également de consigner ses attentes ou ses craintes face au nouveau système, de même que les problèmes qu'il éprouve dans la réalisation de ses activités ou dans l'organisation et l'utilisation de ses documents. En fonction du poste occupé et des activités réalisées par

l'employé, des questions plus spécifiques sont posées. Par exemple, le chef du laboratoire pourra être amené à donner des précisions concernant l'historique de l'organisation, sa structure, ses activités actuelles et futures, ses objectifs à court, moyen et long terme, ainsi qu'à l'égard des liens établis ou à établir avec d'autres organisations. Les ingénieurs pourront apporter des précisions concernant les lois et règlements touchant l'exercice de leurs fonctions, de même qu'au sujet des normes internes, nationales et internationales relatives aux essais. Les techniciens pourront fournir des indications supplémentaires au sujet de l'utilisation des équipements d'exploitation et de mesure. Quant aux électriciens et mécaniciens, ils fourniront des données précieuses relativement à l'entretien et au montage des équipements utilisés dans le cadre des essais. La secrétaire responsable de la production des dossiers d'essais sera également mise à contribution, notamment pour identifier les étapes de production des documents relatifs aux essais.

Rapport d'enquête préliminaire

Une fois les documents rassemblés et les résultats des entrevues compilés, le conseiller qualité procède à son analyse et produit un rapport d'enquête qui sera présenté au comité qualité, avant d'être officiellement remis au comité directeur du laboratoire pour approbation. Afin de répondre aux exigences de la norme ISO 15489 qui précise que tout doit être documenté dans un programme de « records management », il sera important que le conseiller qualité conserve les traces de toutes les sources consultées et utilisées. Il doit prendre soin de joindre à son rapport la liste des sources documentaires utilisées ainsi que les modèles de questionnaires et la liste des personnes consultées.

En résumé, le rapport d'enquête préliminaire réalisé dans le cadre de l'élaboration du programme de « records management » du laboratoire d'essais électriques contient les informations suivantes :

- Activités réalisées par le laboratoire et portée de l'analyse
Certification d'équipements électriques par des essais ; seuls les documents liés à ces activités seront intégrés au programme de « records management » dans un premier temps.
- Structure de l'organisation
Le laboratoire présente la structure suivante : un chef de laboratoire, un comité qualité, trois chefs de section : ingénierie, technique et montage d'essais. Le laboratoire compte dix ingénieurs, quinze techniciens, quinze électriciens, une secrétaire et un conseiller qualité.
- Lois et règlements applicables
Il n'existe pas de loi ou de règlement (au niveau québécois ou canadien) applicable spécifiquement au traitement ou à la réalisation des essais. Toutefois, dans le cadre de leur pratique, les ingénieurs doivent respecter les dispositions de la Loi sur les ingénieurs et les règlements qui en découlent et respecter le code de déontologie de leur profession. Il en va de même pour les techniciens, électriciens et mécaniciens, avec les lois et règlements spécifiques à l'exercice de leur profession. De nombreuses règles et procédures internes permettent de gérer le traitement et la réalisation des essais. La certification des équipements doit être faite en fonction de différentes normes internes,

nationales ou internationales. L'utilisation des appareils doit aussi être conforme aux règles présentées dans le manuel d'exploitation de chacun d'eux. Finalement, le laboratoire étant accrédité ISO/CEI 17025, les essais doivent être réalisés en conformité avec cette norme.

- Les « risques d'affaires »
Les plus grands risques auxquels le laboratoire doit faire face sont liés aux erreurs potentielles qui peuvent survenir lors des essais et qui peuvent mener à la révocation de la certification du laboratoire. Les erreurs les plus courantes sont généralement causées par l'utilisation de procédures non validées ou périmées et la consultation non autorisée de documents. Ces risques peuvent être minimisés par la mise en place d'un système de gestion documentaire efficace.
- Forces et faiblesses du système de gestion des documents
Il existe actuellement une multitude de documents sous forme papier dans tous les bureaux. La secrétaire est chargée de la distribution de chacune des nouvelles versions des procédures et formulaires à chacun des employés. Les problèmes majeurs qui en résultent consistent en une multitude de documents non classés, que l'on retrouve un peu partout dans les bureaux, et dont plusieurs ne sont pas à jour. Les normes s'accumulent également en de multiples exemplaires suivant les changements qui leur sont apportés et il devient difficile de s'y retrouver ou de définir si la version utilisée est effectivement la plus à jour. Enfin, les documents numériques ne sont pas gérés et organisés selon des méthodes systématiques et communes. La gestion des versions de ces documents pose problème et les mouvements de personnel ont contribué à la perte de certains de ces documents qui n'ont pu être retrouvés vu les multiples systèmes d'organisation et de classement utilisés.
- Importance de la gestion des documents dans l'organisation
La gestion des documents est considérée essentielle à la bonne réalisation des essais; les employés sont donc prêts à faire les efforts nécessaires pour que les documents soient mieux gérés, pourvu que le nouveau système leur permette de réaliser leurs essais de façon plus efficace.
- Engagement de la direction
La direction est très enthousiaste face au projet et est prête à assurer le soutien nécessaire au système, dans la mesure où il permet de bien réaliser les essais.

Le rapport d'enquête préliminaire contient enfin des précisions concernant les suites du projet. Le développement et l'implantation du programme de « records management » seront développés par le conseiller qualité, avec la participation de tous les membres du comité qualité. Toutes les étapes devront être validées par le comité qualité avant de déposer le rapport au comité directeur du laboratoire pour approbation. Le projet utilisera la plateforme de gestion électronique de documents récemment implantée par l'Institut de recherche pour toutes les unités. Une fois approuvé officiellement par le comité directeur des laboratoires, le rapport d'analyse préliminaire est présenté à l'ensemble des employés et demeure disponible pour consultation.

Étape B Analyse des activités

Les informations recueillies lors de l'enquête préliminaire permettent de faire l'analyse des activités réalisées par le laboratoire. Cette analyse vise à établir un modèle conceptuel présentant les activités du laboratoire et ses méthodes de travail afin de comprendre de quelle façon les documents s'y rattachent. Les résultats de l'analyse peuvent être illustrés de différentes façons. Par exemple, il est possible de représenter les activités et les documents produits par un plan de classement des activités, une cartographie des méthodes de travail ou un schéma de processus. Ces documents constitueront les fondements du développement des différents outils à intégrer au système. Parmi ceux-ci, citons à titre d'exemple le vocabulaire contrôlé, le thésaurus et le référentiel de délais de conservation. La consultation des documents qualité lors de l'enquête a permis de repérer deux ordinogrammes²³ présentant le détail de la certification des équipements par processus de manière schématique. Après avoir fait valider ces documents par le comité qualité, ils sont utilisés pour l'analyse des activités du laboratoire. L'analyse permet de déterminer que la certification d'équipements électriques peut être divisée en deux activités principales, soit le traitement d'une demande d'essais et la réalisation proprement dite de l'essai. Ces deux activités se subdivisent elles-mêmes en plusieurs tâches qui sont décrites dans les différentes procédures.

Pour les besoins de la démonstration et de façon simplifiée, la figure 3 illustre sous forme de tableau le processus de l'activité « Réalisation d'un essai ». Elle détermine les différentes tâches reliées à cette activité, les intrants et les extrants de chacune de ces tâches, de même que les documents qui y sont liés.

| Processus de l'activité « Réalisation d'un essai » | | | |
|--|---|---|---------------------------------|
| Intrants | Tâches | Documents de référence | Extrants |
| Soumission approuvée | Élaboration et approbation du devis d'essai | Normes Dossiers d'essais Dossiers d'équipement Procédures techniques | Devis d'essais approuvé |
| Devis d'essais approuvé | Réalisation du montage d'essais | Instructions de montage Dossiers d'équipements | Montage d'essais complété |
| Montage d'essais complété | Réalisation de l'essai | Procédures techniques Tableaux de mesure | Rapport d'essais Facturation |
| Réception du paiement | Fermeture du dossier | Liste des documents à inclure dans le dossier | Dossier fermé et classé |

Figure 3 Processus « Réaliser un essai »

Rapport d'analyse des activités

Une fois l'analyse des activités complétée, le rapport d'analyse est présenté au comité qualité avant d'être officiellement remis au comité directeur du laboratoire pour approbation. Ce rapport contient la représentation détaillée de chacune des activités préalablement identifiées et réalisées par le laboratoire (traitement d'une demande

d'essais et réalisation de l'essai). Le choix du laboratoire d'essais nous permet une présentation simplifiée des activités aux fins de démonstration. Il va de soi que l'analyse des activités devra être ajustée en fonction de la complexité de l'organisme concerné. Elle doit également permettre d'identifier chacun des documents produits, de même que ses liens avec l'activité qui a entraîné sa création ainsi qu'avec les autres documents ou activités de l'organisme. Une fois approuvé officiellement par le comité directeur des laboratoires, le rapport d'analyse des activités est présenté à l'ensemble des employés et demeure disponible pour consultation.

Étape C Identification des exigences archivistiques

L'identification des exigences archivistiques consiste à définir les besoins de l'organisme en matière de création (et/ou acquisition), de gestion, d'organisation et de conservation des documents. Elle doit permettre d'identifier les documents qui doivent être créés, sous quelle forme, et comment ils doivent être gérés et conservés. Le but : permettre à l'organisme de réaliser ses activités de manière efficace, de défendre ses droits et de témoigner des activités réalisées. Ainsi, le programme de « records management » doit permettre la production, la gestion et la conservation de documents authentiques, fiables, intègres et exploitables. C'est ici que se trouve d'ailleurs, comme nous l'avons déjà mentionné, le but essentiel de la norme ISO 15489²⁴. Les besoins administratifs et la culture organisationnelle d'un organisme ont donc une influence sur le modèle de programme de « records management » à mettre en place. En ce qui concerne le laboratoire d'essais électriques, plusieurs exigences sont applicables, qu'il s'agisse de normes, de lois et règlements ou de directives internes, afin de respecter l'authenticité, l'intégrité, la fiabilité et l'exploitabilité des documents.

Exigences archivistiques propres au laboratoire d'essais

Les exigences archivistiques propres à l'organisme doivent être identifiées de manière exhaustive. En ce qui concerne le laboratoire d'essais électriques, elles sont multiples²⁵.

1. Normes

- ISO/CEI 17025, section 4.2 Gestion de la documentation;
- ISO 15489 (parties 1 et 2).

2. Lois et règlements

- Code civil du Québec (exigences relatives aux contrats) (L.Q., 1991, c. 64.);
- Loi sur les archives (L.R.Q., c. A-21.1);
- Loi sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1);
- Loi fédérale sur le droit d'auteur (L.R., 1985, c. C-42);
- Loi sur le cadre juridique des technologies de l'information (L.R.Q., c-1.1);
- Loi sur les ingénieurs et règlements reliés, dont le règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des ingénieurs (L.R.Q., c. I-9); (L.R.Q., c. I-9, r. 14);

- Code de déontologie des ingénieurs (L.R.Q., c. I-9, r. 3);
- Code des professions (L.R.Q., c. C-26);
- Exigences de l'Ordre des technologues (dont le code de déontologie) (L.R.Q., c. C-26, r. 177.02.01).

3. Exigences administratives

Ces exigences proviennent notamment des rapports d'audit et des demandes des employés.

3.1 Création et accès aux documents

- Les documents doivent être regroupés en catégories et créés selon des gabarits normalisés;
- Les modalités de mise à jour doivent être simples, connues de tous et centralisées. Les employés qui en ont la responsabilité doivent conserver l'historique de chaque mise à jour et chaque document devra être révisé au moins une fois tous les cinq ans²⁶;
- Les employés doivent avoir accès à tous les documents valides en tout temps; les documents périmés conservés pour référence doivent être identifiés;
- L'accès aux documents doit être limité au seul personnel concerné;
- Les dossiers d'essais doivent présenter un contenu normalisé. Au moment de la fermeture du dossier et de son classement, ce dernier doit être intégré dans une base de données. La version papier du dossier sera conservée dans un local sécurisé. Sa version numérique sera enregistrée dans le système de gestion électronique de documents dans un espace sécurisé.

3.2 Conservation des documents

- Certains documents produits dans le cadre des essais devront être conservés de façon permanente pour des fins de référence et de recherche;
- Les documents concernant les équipements utilisés lors des essais devront être conservés aussi longtemps que ces derniers seront exploités par le laboratoire;
- Les documents inhérents au système qualité devront être conservés cinq ans pour les besoins d'audit et de vérification;
- Les documents doivent être conservés dans un endroit conforme aux exigences en matière d'aménagement d'un local de conservation. La température et l'humidité y sont notamment contrôlées, avec une température se situant entre 18 et 20 degrés Celsius et un taux d'humidité relative se situant environ à 45%. Un thermohygrographe permettra de vérifier régulièrement les variations de température et d'humidité. On prendra également soin de développer un plan des mesures d'urgence ou de réévaluer celui en place. Des vérifications régulières devront être faites par la suite afin de régler rapidement les problèmes qui pourraient survenir.

L'ensemble de ces éléments est utilisé et pris en compte lors de l'élaboration de notre programme de « records management », notamment pour l'évaluation des délais de conservation.

Rapport d'identification des exigences archivistiques

L'analyse terminée, un rapport d'identification des exigences archivistiques est produit et présenté au comité qualité avant d'être officiellement remis au comité directeur du laboratoire pour approbation. Le rapport contient les exigences relatives à la législation et à la réglementation auxquelles le laboratoire doit se conformer. Il contient également toutes les exigences administratives en matière de création, d'accès et de conservation des documents qui doivent être respectées pour assurer la création et la conservation de documents authentiques, fiables, intègres et exploitables. Le rapport d'identification des exigences archivistiques, une fois approuvé officiellement par le comité directeur des laboratoires, est présenté à l'ensemble des employés et demeure disponible pour consultation.

Étape D Évaluation des systèmes existants

L'évaluation des systèmes existants permet de déterminer, parmi les méthodes et systèmes utilisés au laboratoire au moment de l'analyse, lesquels pourront être repris, avec ou sans adaptation, dans le cadre du système de « records management. » En ce qui concerne le laboratoire, trois systèmes existent et sont utilisés au moment de l'analyse :

- un système de gestion du système qualité et des documents qualité présenté dans le manuel qualité ;
- un système de gestion et de repérage des dossiers d'essais ;
- un système de gestion des dossiers d'équipements.

Ces trois systèmes doivent être analysés pour vérifier leur possible réutilisation ou adaptation dans le programme de « records management ». Les forces et faiblesses de chacun sont présentées ci-après. L'analyse permet de constater qu'aucun système n'a été développé pour la gestion des normes ni pour la gestion des documents numériques. Ce sont des faiblesses que le programme de « records management » devra corriger.

1. Forces et faiblesses : gestion du système qualité et des documents qualité

Le laboratoire étant accrédité en vertu de la norme ISO/CEI 17025, un système de gestion du système qualité a été élaboré et est utilisé au moment de l'analyse. Ce système inclut les composantes suivantes :

- Un manuel qualité qui décrit le fonctionnement du laboratoire et présente le système qualité. Il contient notamment les ordinogrammes relatifs au traitement des demandes d'essais et à la réalisation des essais ;
- Des procédures techniques qui constituent les méthodes écrites selon lesquelles chacun des types d'essais est réalisé dans le laboratoire ;
- Des formulaires de deux types : ceux associés au système qualité qui en facilitent la gestion et ceux associés aux essais qui permettent l'acquisition et le traitement des données d'essais.

Qui dit gestion du système qualité dit nécessairement gestion des documents produits dans le cadre de ce système. Une section du manuel qualité traite spécifiquement

de la gestion des documents du système qualité. Les principes généraux en sont les suivants :

- Chaque nouveau gabarit ou document doit être enregistré par le conseiller qualité qui lui assigne une cote en fonction de sa catégorie ;
- Chaque document doit être validé par le personnel désigné avant d'être diffusé. Les employés responsables de la validation des documents sont identifiés par le chef du laboratoire qui doit approuver officiellement tous les documents ;
- Toute modification à un document est gérée et enregistrée par le conseiller qualité. Un historique des modifications est inclus dans chaque document. Cet historique indique le numéro de révision du document, la date de la modification, la section du document concernée et une description de la modification apportée ;
- Tous les documents approuvés sont distribués à tous les employés par la secrétaire. Une identification au moyen d'un tampon encreur est faite sur chacun des documents, indiquant sa validité ;
- Les exemplaires principaux des documents qualité sont conservés par le conseiller qualité. Tous les documents périmés sont identifiés et retirés des lieux d'essais. Ils peuvent toutefois être consultés à titre de référence ;
- Seuls le personnel des laboratoires et les personnes responsables des audits peuvent consulter et avoir accès aux documents. Sur approbation du chef de laboratoire, d'autres individus pourront éventuellement consulter ces documents. Ces derniers ne peuvent toutefois en aucun cas en obtenir des copies ;
- Les documents inhérents au système qualité doivent être révisés au moins une fois aux cinq ans.

Les principales forces du système de gestion du système qualité et des documents qualité résident dans le fait que ses principes sont connus et acceptés par tous les employés et qu'ils permettent la production et la conservation de documents authentiques, intègres, fiables et exploitables. Ces principes seront donc maintenus dans le programme de « records management ».

Les principales faiblesses du système se situent au niveau de son application qui n'est pas systématique lors de la réalisation des activités courantes. Le système qualité est également fondé sur la distribution de versions papier des documents, versions qui ne sont pas contrôlées une fois distribuées. Des améliorations seront donc apportées au niveau de la systématisation de la gestion des documents qualité et des supports utilisés. L'utilisation du système de gestion électronique des documents permettra la conservation des exemplaires principaux des documents qualité sur support numérique, éliminant ainsi la distribution de versions papier, tout en permettant à tous les employés concernés d'y accéder en tout temps.

2. Forces et faiblesses : gestion des dossiers d'équipement

Les dossiers d'équipement sont constitués lors de l'achat d'un équipement. En théorie, tous les documents concernant un équipement doivent être ajoutés à son dossier.

Ces dossiers d'équipement sont conservés de façon centralisée dans le bureau du chef de la section maintenance et montage d'essais. Cette centralisation des dossiers constitue la principale force du système. Toutefois, ici encore, les principes n'étant pas appliqués de façon systématique, il arrive fréquemment que certains documents se retrouvent dans les bureaux ou espaces personnels des employés, limitant ainsi leur accès. Le fait que les dossiers ne soient intégrés à aucun système de repérage en complique également l'accès et la consultation. Le programme de « records management » doit donc permettre un contrôle plus systématique des documents concernant les équipements, de même que leur intégration à un système de repérage.

3. Forces et faiblesses : gestion des dossiers d'essais

Chaque dossier d'essais possède une cote unique (un numéro d'essais qui lui est attribué par le système informatique général de l'entreprise). Le dossier est classé selon cette cote dans le bureau de l'ingénieur d'essais pour la durée de l'activité. Une fois l'essai terminé, le dossier est décrit dans une base de données. Les versions papier des dossiers physiques sont transférées dans un local par l'ingénieur responsable de l'essai et conservées pour référence future. La principale force du système réside dans le fait que ces dossiers contiennent de façon systématique et exhaustive tous les documents créés et utilisés dans le cadre des essais et qu'ils sont classés selon un numéro unique. Également, tous les dossiers d'essais ont été conservés depuis la création du laboratoire. Ils sont d'ailleurs fréquemment utilisés à des fins de recherche. La principale faiblesse du système provient de l'accès non contrôlé au local. En effet, l'accès est libre pour tous et les employés consultent et classent eux-mêmes les documents. En plus de présenter des problèmes au niveau de la sécurité des informations, cette façon de faire occasionne plusieurs erreurs dans le classement des dossiers, ce qui ne facilite pas leur repérage. En effet, un dossier mal classé est pour ainsi dire perdu parmi la masse importante de dossiers conservés. Le mandat de recherche de l'institution responsable du laboratoire fait en sorte que ces documents sont fréquemment consultés aux fins de référence. Si l'absence de contrôle occasionne des problèmes de repérage, elle peut également ralentir le travail de chercheurs, voire nuire à la qualité de leurs travaux.

4. Normes et gestion des documents numériques

Au moment de l'analyse, les normes utilisées par les ingénieurs pour la conception des circuits d'essais ne sont pas gérées. Chacun achète les normes dont il a besoin et les conserve dans son propre bureau. En plus des coûts importants associés à l'achat de plusieurs exemplaires d'une même norme, leur validité n'est pour ainsi dire jamais vérifiée, entraînant fréquemment l'utilisation de versions périmées lors d'essais avec les conséquences qu'une telle façon de faire peut entraîner.

On note également que la plupart des documents sont désormais créés de façon numérique, mais qu'aucun système de gestion n'existe, pas même pour la gestion des documents partagés qui sont imprimés et distribués en format papier.

Rapport d'évaluation des systèmes existants

Le rapport d'analyse des systèmes existants est présenté au comité qualité avant d'être officiellement remis au comité directeur du laboratoire pour approbation. Le

rapport contient la présentation des systèmes existants au moment de l'analyse, de même que les forces et faiblesses de chacun. Le rapport mentionne également les systèmes que l'on juge manquants, soit un système de gestion des normes et un système de gestion des documents numériques. Une fois approuvé officiellement par le comité directeur des laboratoires, le rapport d'évaluation des systèmes existants est présenté à l'ensemble des employés et demeure disponible pour consultation.

Étape E Identification des stratégies d'élaboration et d'implantation du système

Suite à l'analyse du rapport et à l'étude de ses conclusions, le comité qualité identifie les stratégies d'élaboration et d'implantation du nouveau système de « records management ». Ces stratégies doivent s'inscrire dans le cadre du projet de gestion électronique de documents de l'Institut de recherche. Dans un premier temps, les documents sont intégrés au programme de « records management » par catégories (normes, dossiers d'essais, dossiers d'équipements et documents du système qualité). Cette stratégie permet de s'attarder aux particularités que présente chacun des documents et aux changements à apporter à la gestion de chacune de ces catégories pour s'assurer que les documents créés et conservés répondent bien aux exigences archivistiques. Pendant la période où les documents sont normalisés puis intégrés au nouveau système, l'ancien système demeure opérationnel. Une fois le transfert terminé, le nouveau système devient accessible à tous. Les documents en version papier sont peu à peu retirés des bureaux, spécialement ceux qui ne sont plus en vigueur. Nous estimons qu'après six mois, et suite à des formations générales et spécifiques, les employés devraient être familiarisés avec le nouveau système et aptes à l'utiliser. L'ensemble du développement sera échelonné sur une période de six mois et inscrit dans un calendrier. Une fois approuvé, ce calendrier sera présenté à l'ensemble des employés lors d'une séance d'information qui se tiendra dans le cadre d'une réunion d'unité. Le programme de « records management » sera intégré au système qualité et décrit dans le manuel qualité. La description des éléments qui y sont intégrés sera également incluse dans le manuel qualité.

Stratégies particulières pour chacune des catégories de documents

Des stratégies particulières sont privilégiées pour chaque catégorie de documents, selon les problèmes qui ont été soulignés par les auditeurs ou les employés, de façon à s'assurer que chacune des catégories de documents créés et conservés soit authentique, intègre, fiable et exploitable.

1. Gestion des documents qualité

Les principes déjà présents dans le système qualité sont maintenus. Toutefois, ils doivent être appliqués de façon plus systématique. La conservation des documents qualité en format papier dans les bureaux entraîne une multiplication des copies de documents, la coexistence de plusieurs versions et des risques accrus quant à la validité de la version utilisée. Le système de « records management » implanté profitera du système de gestion électronique des documents en offrant un accès électronique à ces documents qui ne seront désormais plus imprimés ou distribués en version papier. Ce système permettra de conserver les documents en un seul endroit, de les rendre disponibles à tous et en tout

temps et ce, dans leur version la plus récente en lecture seule. Les mises à jour seront assurées par le conseiller qualité. Une mention particulière dans le manuel qualité, de même que dans chacun des documents, permettra de s'assurer que la version numérique d'un document en devient la version officielle, c'est-à-dire l'exemplaire principal. Les employés seront avisés par courriel chaque fois qu'une modification sera apportée à un document. Enfin, une liste générale des modifications apportées sera conservée et accessible dans le système de GED.

2. Gestion et repérage des dossiers d'essais

La gestion des dossiers d'essais nécessite dans un premier temps la mise en place d'un système hybride. Les versions numériques des documents conservés dans les dossiers d'essais sont intégrées au système de gestion électronique de documents. Or, les documents contenus dans ces dossiers ne sont pas tous disponibles ou considérés valides en version numérique. Ils doivent donc pour l'instant être également conservés en version papier. C'est le cas notamment des rapports d'essais, qui doivent être scellés par la signature de l'ingénieur²⁷. Ces documents sont décrits dans la base de données, accessibles à même le système de GED. Cette situation particulière où l'on conserve la version papier et la version numérique d'un même document sera revue lorsque la signature numérique sera reconnue par l'Ordre des ingénieurs et que les employés, de même que le chef du laboratoire, se seront familiarisés avec cette pratique. Les dossiers en version papier seront entreposés dans un local sécurisé où seul le conseiller qualité pourra accéder (en prévoyant toutefois des mesures pour les cas exceptionnels). L'intégration de la description des dossiers dans la base de données est réalisée par le conseiller qualité, de même que le classement de ces derniers. Les documents contenus dans le dossier sont vérifiés par la secrétaire au moment de la fermeture des dossiers au moyen d'une liste des documents à inclure. Les dossiers seront accessibles à tous les employés.

3. Gestion et repérage des dossiers d'équipements

Les dossiers d'équipements seront également organisés selon un système hybride. En effet, certains équipements sont utilisés par le laboratoire depuis sa création, il y a plus de 30 ans, et ne sont disponibles qu'en version papier. Ces dossiers seront centralisés dans le même local que les dossiers d'essais et seront accessibles sur demande. Le conseiller qualité sera responsable de leur classement et de leur description, qui sera intégrée à la base de données afin de faciliter leur repérage. Une attention sera portée aux nouveaux dossiers d'équipement créés. En effet, la plupart des documents étant disponibles en format numérique, ils pourront éventuellement être conservés uniquement sur ce support.

4. Gestion et repérage des normes

Les normes valides en version papier conservées dans les bureaux des ingénieurs seront centralisées dans le bureau du conseiller qualité qui sera responsable de leur classement et de l'intégration de leur description dans la base de données. Elles seront accessibles à tous. Une procédure de validation sera développée et appliquée annuellement, pour vérifier la validité des normes, retirer celles qui sont périmées et acquérir les nouvelles versions de ces documents. Les versions périmées sont conservées pour référence, mais identifiées et conservées dans un lieu distinct de celui utilisé pour les normes valides. Les nouvelles acquisitions, disponibles en format numérique, sont

acquises avec des droits permettant leur consultation simultanée par plusieurs utilisateurs. Elles sont intégrées à la base de données, en plus de leur description, et sont accessibles directement à partir du système de GED.

Rapport d'identification des stratégies d'élaboration et d'implantation du système :
Rapport final de développement du programme de « records management »

L'identification des stratégies d'élaboration et d'implantation du système terminée, un rapport est présenté au comité qualité avant d'être officiellement remis au comité directeur du laboratoire pour approbation. Ce rapport constitue en fait le rapport final de développement du programme de « records management ». Il contient la description des stratégies générales et particulières d'implantation tout en faisant appel à des éléments relevés lors des étapes précédentes, soit lors de l'enquête préliminaire, de l'analyse des activités, de l'identification des exigences archivistiques et de l'analyse des systèmes existants. Il inclut également une présentation du modèle général d'implantation du programme de « records management » ainsi que son calendrier de développement. Il s'agit d'une étape cruciale, le projet devant être officiellement approuvé avant que nous puissions entamer son développement réel et son implantation. Une fois approuvé officiellement par le comité directeur des laboratoires, le rapport final de développement du programme de « records management » est présenté à l'ensemble des employés et demeure disponible à tous pour consultation.

Étape F Conception du système

Cette étape constitue en fait la première étape du développement du programme de « records management », et particulièrement du « système d'archivage ». Le calendrier présentant les différentes étapes du projet ayant été présenté de façon officielle à tous les employés, le développement du système peut commencer.

1. Modèle du système d'archivage

Le modèle du système d'archivage se divise en deux composantes principales, soit la gestion des essais et la gestion de la qualité et est constitué des éléments présentés à la figure 4 :

| Gestion des essais | Gestion de la qualité |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Normes – Gabarits (« documents qualité ») – Dossiers d'essais – Dossiers d'équipements | <ul style="list-style-type: none"> – Manuel qualité, incluant : <ul style="list-style-type: none"> Description du système qualité Intégration de la politique de « records management » Description du système d'archivage Intégration des responsabilités liées au « records management » – Procédures (deux types) <ul style="list-style-type: none"> Relatives aux essais (procédures techniques) Relatives au « records management » – Formulaires (deux types) <ul style="list-style-type: none"> Relatifs aux essais (procédures techniques) Relatifs au « records management » |

Figure 4 Modèle du système d'archivage du laboratoire

2. Processus général de records management

Le processus général de « records management » du laboratoire consiste à évaluer les documents qui seront intégrés au système et à identifier les opérations liées à leur traitement. La figure 5 présente pour chacune des activités de « records management » les outils ou procédures utilisés.

| Activité (traitement des documents) | Outil |
|--------------------------------------|--|
| Création des documents | Procédure « création et codification » |
| Analyse et classement | Plan de classement (classification) |
| Capture et enregistrement | Système de GED |
| Application du délai de conservation | Référentiel de délais de conservation |
| Intégration des métadonnées | Procédure « Métadonnées » |
| Stockage sécurisé | Système de GED |
| Évolution des documents | Procédure de modification |
| Diffusion et accès | Procédure « accès » |
| Application du sort final | Référentiel de délais de conservation |

Figure 5 Processus général du système de « records management »

3. Programme de « records management »

Le programme de « records management » encadre et définit le système d'archivage du laboratoire. Il est constitué des éléments suivants :

- 3.1 Politique de « records management » :** Cette politique détermine les grands objectifs et les grandes lignes du système. Elle reprend les exigences en matière d'authenticité, de fiabilité, d'intégrité et d'exploitabilité des documents. Cette politique sera intégrée aux documents relatifs à l'embauche du personnel et sera signée par chaque nouvel employé en même temps que les clauses de confidentialité.
- 3.2 Responsabilités :** Les responsabilités de chacun des types d'emplois sont décrites en ce qui concerne le système de records management. Ces responsabilités sont également intégrées dans les descriptions de fonctions de chaque employé, utilisées notamment lors de l'affichage de poste.
- 3.3 Procédures :** Différentes procédures seront élaborées et appliquées pour assurer la gestion et le fonctionnement du système de « records management ». Elles concernent tant la création que l'utilisation et la conservation des documents. Elles sont énumérées ci-après :
 - création et codification des documents ;
 - établissement des métadonnées nécessaires pour chaque type de documents ;
 - enregistrement des documents dans le système ;
 - classification des droits pour l'accès et la sécurité ;
 - gestion de la base de données ;
 - emprunt des documents ;
 - validation des normes ;

- détermination des délais de conservation ;
- élimination des documents ;
- gestion et de transfert des documents sur support numérique ;
- contrôle et audit du système.

- 3.4 Référentiel de délais de conservation** : Ce document, intégré au système de « records management », détermine pour chaque type de document ou dossier sa durée de conservation et son sort final. L'utilisation de la procédure « Détermination des délais de conservation » permet, au besoin, d'ajouter de nouveaux délais au référentiel. L'utilisation de la procédure d'élimination des documents permettra de respecter les délais prescrits par le référentiel.
- 3.5 Classement des activités et des documents** : Un plan de classement des activités et des documents identifie chacune des activités relatives aux essais, les documents produits, de même que leur cote. L'utilisation de la procédure de création et de codification des documents permettra, au besoin, d'ajouter de nouveaux types de documents à ce plan.
- 3.6 Formation** : Un document de formation au système qualité et au système de « records management » destiné aux employés est élaboré. Ce document est utilisé pour la formation initiale au système, mais également pour la formation de chaque nouvel employé embauché par le laboratoire.

Étape G Mise en œuvre du système

Une fois le système implanté, la formation des employés devra devenir une priorité pour les responsables. Dans un premier temps, des séances de formation générale, déjà prévues au calendrier, sont offertes à l'ensemble des employés à l'aide du document de formation. Ces séances de formation sont présentées par le conseiller qualité, avec la participation du responsable du système de gestion électronique de documents, lorsque les séances touchent cet aspect. L'accès au système de gestion électronique de documents n'est d'ailleurs permis qu'aux employés ayant complété la formation adéquate²⁸. Un code d'accès leur est alors remis de façon à leur permettre de mettre en pratique les apprentissages le plus rapidement possible.

Un suivi de la formation sera réalisé par le conseiller qualité, auprès de chacun des employés, en fonction des problèmes rencontrés. Les liens avec le responsable du système de gestion électronique de documents de l'Institut de recherche sont assurés par le conseiller qualité.

Les documents conservés dans les bureaux et qui doivent désormais se retrouver dans la salle de documentation y sont graduellement intégrés à l'intérieur d'une période de six mois. La procédure de prêt de documents est mise en fonction dans la salle de documentation pour assurer le prêt et le retour des documents.

Une fois l'implantation complétée, un rapport final de déploiement et d'implantation est présenté au comité directeur du laboratoire après validation par le comité qualité. Ce rapport présente la synthèse du projet, de même que les forces et les faiblesses observées après quelques mois de fonctionnement. Il sera disponible pour consultation par tous les employés.

Étape H Suivi et contrôle après implantation

De façon à assurer le suivi et le contrôle du système de « records management », une fois celui-ci implanté et fonctionnel, et à respecter les exigences relatives à la norme ISO/CEI 17025, ce dernier sera évalué lors des audits internes et externes au même moment que le système qualité. Des éléments de vérification du programme de « records management » sont donc intégrés aux questionnaires d'audits. De façon sporadique et en fonction des besoins, suite notamment à des commentaires des employés ou à des changements majeurs dans les normes et règlements liés aux essais, des révisions de certaines parties propres au système pourront être réalisées. À titre d'exemple, une révision des normes ISO/CEI 17025 ou ISO 15489 entraînera automatiquement une révision du système, de façon à s'assurer qu'il se conforme aux nouvelles versions de ces normes et pour adapter le système en conséquence. Les politiques et procédures devront être révisées aux cinq ans, tout comme les documents qualité, de façon à assurer l'évolution et l'amélioration continues du système.

Les rapports d'audits réalisés annuellement sont présentés au comité qualité et au comité directeur du laboratoire. Les modifications à apporter au système et les responsables de ces modifications sont alors désignés afin de pouvoir en assurer le suivi. Enfin, un point statutaire concernant le système qualité et le programme de « records management » est présent à l'ordre du jour de chaque réunion d'unité et de chaque réunion du comité directeur. Il permet notamment l'échange d'informations concernant le système, mais également le signalement de tout problème ou amélioration souhaitée.

Cet exemple fictif nous a permis d'établir un programme de « records management » conforme à la norme ISO 15489. Ce programme offre au laboratoire d'essais les outils nécessaires pour produire et conserver des documents authentiques, fiables, intègres et exploitables, afin de réaliser ses activités de façon efficace, de défendre ses droits et de laisser un témoignage pertinent de ses réalisations. Il s'agit bien sûr d'un cas fictif, mais le jeu nous a donné l'occasion de prendre la mesure de la norme dans ce genre d'implantation.

CONCLUSION

La norme présente plusieurs mérites que nous avons pu observer et expérimenter dans le cadre de cette simulation et que nous avons également pu vérifier de façon concrète lors de rencontres avec des professionnels dans le cadre de différentes implantations de système de gestion des archives courantes et intermédiaires.

La norme ISO 15489 :

- Offre une marche à suivre ;
- Rappelle l'importance du consensus et de l'aval de la direction ;
- Oblige à une systématisation des processus ;
- Oblige à une réflexion sur les enjeux relatifs à ce type d'implantation ;
- Ajoute de la crédibilité aux interventions archivistiques, spécialement avec des professionnels habitués à travailler avec des normes et ils sont de plus en

plus nombreux. Ne serait-ce que pour cette raison, elle présente un intérêt pour les archivistes et gestionnaires de documents québécois dans l'exercice de leur profession.

La norme ISO 15489, par sa nature générale, s'adresse à un grand nombre d'organismes et d'intervenants (dirigeants, gestionnaires de documents, informaticiens, etc.) qui y trouvent un modèle de gestion des documents qui s'intègre à la série ISO 9000 sur le Management de qualité. Dès la version révisée en 2000, cette norme avait pris en compte la nécessité de bien gérer les documents au sein des organismes sans toutefois établir les principes et procédures à suivre en matière de gestion des documents²⁹. La norme ISO 15489 répond à cette lacune en responsabilisant davantage les intervenants et en proposant une définition uniforme de la qualité de l'information. Elle suggère également l'intégration de méthodes dans les processus de travail par l'élaboration d'une approche de la validité générale de l'information, par la mise en place de principes, de méthodes de mesure, de procédures stratégiques et organisationnelles et de techniques applicables à la gestion des documents. Cette simulation nous a d'ailleurs permis de constater toute l'importance de bien planifier les interventions de l'archiviste et du gestionnaire de documents. Étant donné la relative complexité et les coûts associés à un projet de développement d'un système de gestion des archives courantes et intermédiaires, il s'avère essentiel de bien cibler les interventions, tant au niveau des documents à considérer que des unités ou des façons de procéder, de manière à obtenir le plus rapidement possible un maximum de résultats tangibles et bénéfiques. La norme ISO 15489 permet de prendre la mesure des efforts à fournir et de mieux planifier les interventions.

L'une de ses grandes forces réside également dans l'effort de normalisation à l'échelle internationale des bonnes pratiques de gestion des documents et par le rôle de soutien que joue la norme pour les différents intervenants dans le domaine. Il faut toutefois retenir que la norme contient une méthode d'implantation d'un système de « records management » et que l'archiviste doit se référer à d'autres normes pour développer ses différentes parties, selon ses besoins. Il peut notamment se référer aux normes de l'ISO dans le domaine de la gestion de l'information et des archives telles les normes ISO 11108 – Papier pour documents d'archives – Prescriptions pour la permanence et la durabilité ; ISO 11179 – Registres de métadonnées ; ISO 18921 – Disques compacts (CD-ROM) – Méthode d'estimation de l'espérance de vie basée sur les effets de la température et de l'humidité relative ; ISO 23081 – Métadonnées pour les documents ; ISO 19005, Gestion de documents. Format de fichier des documents électroniques pour une conservation à long terme Partie 1 : Utilisation du PDF 1.4 (PDF/A-1) ; L'ISO/CEI 27001 :2005, Sécurité de l'information, etc. Il peut également faire appel à des normes nationales. La norme ISO constitue bel et bien une porte d'entrée dans l'univers de la normalisation des pratiques, ce qui ne peut qu'être salubre pour la profession.

Le bénéfice le plus important de la norme est sans doute celui de rassembler la communauté archivistique internationale autour d'un même document de travail et d'une même problématique et de susciter des réflexions. Plusieurs pays et intervenants ont déjà fait des recommandations au comité responsable de la norme ISO 15489, lui-même en plein travail de révision, notamment en ce qui concerne les métadonnées, l'accès et l'autoévaluation. Le comité responsable a d'ailleurs mis sur pied une enquête sur les

expériences et les points de vue des utilisateurs et non-utilisateurs visant à vérifier les points forts et points faibles de la norme à l'aide d'un questionnaire en ligne³⁰, dans le but de combler ces lacunes. Si la norme ISO 15489 ne répond pas encore parfaitement à tous les intervenants du monde des archives et de la gestion des documents, l'implication de l'ISO et les efforts déployés ne peuvent qu'avoir des incidences positives, non seulement sur la normalisation dans le domaine de la gestion des documents, mais également pour la profession d'archiviste en général, amenée à poursuivre son évolution. L'effet mobilisateur est visible, notamment dans les nombreux documents de travail rédigés à travers le monde concernant la norme ISO 15489 et son application. Pour la communauté francophone et surtout française, l'AFNOR publiera d'ailleurs un guide de la norme ISO 15489 : la norme expliquée. (Faurio 2006) La multiplication des normes touchant la gestion des documents et les activités connexes dans le domaine de l'information de même que les nombreux travaux en cours sur le plan international, sur la préservation des documents numériques, les métadonnées, l'accès et la sécurité notamment, témoignent du dynamisme et de l'intérêt qu'une approche normalisée de la gestion des documents suscite.

Plusieurs s'entendent sur le fait que la norme ISO 15489 est un outil important pour le domaine de la gestion des archives courantes et intermédiaires. Elle constitue à notre avis un outil intéressant, même si les principes, les méthodes et les outils sont comparables à ceux déjà utilisés au Québec et sans doute en raison même des similitudes qui s'en dégagent. C'est une façon pour les archivistes et gestionnaires de documents québécois de s'assurer de prendre des décisions éclairées, de mesurer l'état de l'arrimage de leurs pratiques à celles de la communauté internationale, mais également de s'appuyer sur un aide-mémoire non négligeable. La norme ISO 15489 s'avère un outil important dans l'arsenal de l'archiviste et du gestionnaire de documents québécois qui leur permet de contribuer à améliorer l'efficacité, l'efficience et la productivité des organisations au sein desquelles ils évoluent et d'être considérés comme des acteurs-clés dans l'amélioration générale de la performance des administrations qu'ils soutiennent.

Cynthia Couture Analyste en gestion des documents et des archives. Ville de Brossard

Julie Roy Archiviste. Bibliothèque et Archives Canada

NOTES

1. Maintenant appelée Arma International.
2. De nombreux articles à son sujet ont en effet été publiés suite à sa diffusion. Voir la section 2 et la bibliographie à ce sujet.
3. Le présent article provient de la mise en commun de deux initiatives distinctes au départ, soit un travail réalisé dans le cadre du cours BLT-6111 « Politique de gestion des archives » du programme de maîtrise en science de l'information, donné par M. Jacques Grimard, professeur agrégé à l'EBSI et une présentation réalisée dans le cadre des activités de l'Association des archivistes du Québec le 22 février 2006, avec M. Marc Lebel, chef de la Division de la gestion des documents et des archives de la Ville de Montréal. Qu'ils soient tous deux remerciés pour leur rôle dans ce projet, de même que pour la relecture finale de l'article.
4. Le tour d'horizon ne se veut pas une revue exhaustive de la littérature, mais plutôt un aperçu des écrits sur la norme et son application.
5. De façon à alléger le texte et les notes, nous avons choisi de paraphraser la norme plutôt que de renvoyer à chaque terme et concept chaque fois qu'ils sont mentionnés.
6. L'acronyme « ISO » n'est pas utilisé pour « International Standard Organisation ». En effet, de façon à ce que l'acronyme soit le même, peu importe la langue utilisée, « ISO » provient du grec « iso » pour « égal », ce qui représente d'ailleurs bien la mission de normalisation de l'organisme.
7. L'appellation complète de ce comité est ISO/TC/46 SC/11. Il est composé de membres (participants et observateurs) provenant de 38 pays représentant tous les continents, dont notamment l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, la France, l'Italie, la Suède, la Pologne, la Chine, le Japon, le Sri Lanka, l'Afrique du sud, le Brésil, la Colombie et le Canada. En plus de la norme ISO 15489, le comité est responsable de la publication de la norme ISO 23081 portant sur les métadonnées, dont la première partie a été publiée en 2006.
8. La norme ISO 15489 s'attarde particulièrement à la gestion des archives courantes et intermédiaires. Elle ne contient pas de précisions concernant la gestion des archives définitives ou historiques. Toutefois, son approche holistique, qui inclut tous les documents, vise à assurer la production d'archives courantes et intermédiaires « de qualité » qui deviendront à terme des archives historiques « de qualité ». Également, l'application du « référentiel de délais de conservation » (on parle plutôt au Québec de « calendrier de conservation »), permet la préservation d'un patrimoine constitué d'archives historiques pertinentes et représentatives.
9. Nous utilisons ici « gestion des archives courantes et intermédiaires » de façon volontaire, étant donné que cette appellation est couramment utilisée au Québec. Le terme « records management », utilisé dans la version anglaise de la norme, est traduit dans la version française par « records management ».
10. Nous utilisons ici le terme « stratégique » au sens d'activité majeure directement liée à la mission de l'organisation.
11. Certains projets québécois ont toutefois fait appel à la norme. Mentionnons à titre d'exemple le Cadre de référence gouvernemental en gestion intégrée des documents. (CRGGID 2004)
12. Dans les pays où l'on note une très forte tradition en gestion des archives historiques, et peut-être moins de développement au niveau de la gestion des archives courantes et intermédiaires, la norme est parfois vue littéralement comme responsable du « développement d'une nouvelle discipline ». À titre d'exemple, un document de l'Association française de normalisation (AFNOR), conçu pour animer des formations sur la norme ISO 15489, parle du « records management » comme d'un « nouveau métier » en France. (AFNOR 2001)
13. Cet aspect est à notre avis central et essentiel pour les archivistes et les gestionnaires de documents. Idéalement, toutes nos

- activités doivent être intégrées aux processus et activités de l'organisme. Ainsi, pour un employé, l'application d'un délai de conservation ne relève pas de l'archivistique, mais fait partie intégrante de ses fonctions dans le cadre d'un projet ou d'une activité.
14. La norme ne définit pas le cadre législatif, qui diffère d'un pays à l'autre, mais invite les responsables de la mise sur pied des programmes de gestion à en tenir compte.
 15. L'ISO n'a aucun pouvoir réglementaire ou législatif, ce qui fait que les normes qu'elle établit sont volontaires. Ainsi, on emploie dans la norme ISO 15489 les termes « pourrait » et « peut » plutôt que « devrait » et « doit ». Elles peuvent néanmoins devenir obligatoire lorsque les gouvernements ou un organisme réglementaire, qui possèdent l'autorité compétente les adoptent ou qu'elles répondent aux exigences du marché. Toutefois, les normes techniques utilisent plus souvent le « doit » que le « devrait », ce qui peut leur conférer un caractère plus obligatoire.
 16. Le vocabulaire utilisé dans la norme présente quelques différences avec les notions couramment utilisées dans le vocabulaire archivistique québécois. Nous présentons ici les termes en référence avec leur définition ou signification au Québec :
 - « Records management » : Champ de l'organisation responsable de la gestion des archives courantes et intermédiaires.
 - Programme de « records management » : Énoncé de haut niveau définissant l'ensemble des procédures et processus de « records management », de même que le système d'archivage.
 - Système d'archivage : Système de gestion des archives courantes et intermédiaires.
 - Plan de classement : Plan de classification.
 - Référentiel de délais de conservation : Calendrier de conservation.
 17. Le terme « disposition » ne semble pas être un terme couramment employé dans les pays anglophones qui lui préfèrent celui de « disposal », à l'exception du Canada. Alexander-Gooding et Black y voient une certaine ambiguïté en raison de la proximité des définitions des deux termes dans le langage courant et de l'absence de définition claire de sa signification dans la norme.
 18. L'exemple utilisé dans cette présentation est fictif. Il est toutefois fondé sur l'expérience des auteurs dans ce type d'organisme, mais également sur le travail accompli par Denis Levasseur, conseiller système d'information de qualité au Laboratoire Grande puissance de l'Institut de recherche d'Hydro-Québec de 1995 à 2000. Qu'il soit ici remercié d'avoir posé les jalons d'une expérience de travail particulièrement enrichissante.
 19. Cette section s'inspire des informations contenues dans le Manuel qualité du Laboratoire Grande puissance. (Laboratoire Grande puissance 2003)
 20. Les audits sont des activités de vérification réalisées dans tous les systèmes de management (ISO 9001, ISO 14001, ISO/CEI 17025, etc.). Ils visent à confirmer que les systèmes répondent aux normes en vertu desquelles ils sont accrédités ou certifiés. Deux types d'audits sont réalisés, généralement sur une base annuelle : des audits internes, où des comités mandatés par l'organisme vérifient la conformité du système, et des audits externes, où des acteurs indépendants de l'organisme viennent vérifier de façon officielle la conformité du système. C'est suite à ces audits externes que le Conseil canadien des normes peut confirmer la conformité des systèmes aux prescriptions en vigueur.
 21. ... ceux dits « de gestion » dans la littérature archivistique québécoise. Les documents de « gestion » sont communs à toutes les organisations et sont utilisés comme soutien aux activités de l'organisation concernée, alors que les documents de « fonction » ou « d'exploitation » sont spécifiques à une organisation et directement liés à sa mission. Dans l'exemple du laboratoire d'essais, dont l'activité principale consiste à certifier des équipements en vertu de normes au moyen d'essais, tous les documents liés à ces essais seront considérés comme des documents d'exploitation.
 22. On notera ici les similitudes frappantes entre l'enquête préliminaire proposée par la norme ISO 15489 et l'analyse de besoins présentée dans la littérature archivistique québécoise.
 23. Schéma codifié représentant les étapes successives d'un cheminement et montrant les

interactions d'une procédure, d'un processus ou d'un système à l'aide d'un ensemble de figures géométriques interreliées.

Source : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/instco-levc.nsf/fr/h_qw00037f.html.

24. Voir la section 1 « Présentation générale de la norme », page 3, pour le détail de chacune des caractéristiques.
25. Les références complètes de ces documents sont présentées dans la bibliographie.
26. Cette périodicité est généralement utilisée par les organismes de normalisation. Elle est également suggérée par les organismes de certification et d'accréditation.
27. La signature numérique n'est actuellement pas reconnue par l'Ordre des ingénieurs du Québec. Toutefois, la situation pourrait changer au cours des prochaines années, puisqu'un projet de développement de signature numérique est en cours à l'Ordre des ingénieurs, en collaboration avec la firme Notarius Inc. et la Chambre des notaires du Québec, seul ordre professionnel québécois à reconnaître actuellement la validité, sur le plan légal, de la signature numérique. Cette équivalence entre la signature numérique et la signature manuscrite est un principe déjà reconnu par la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information.
28. Cette précaution est primordiale. Son caractère essentiel a pu être vérifié lors d'une implantation où la totalité des documents intégrés au système de gestion électronique de documents ont été supprimés du système, avec leur structure et leurs métadonnées, par un employé ayant des accès lui permettant de supprimer les documents, mais ne connaissant pas les conséquences de la suppression des dossiers.
29. Ces exigences documentaires sont décrites dans les chapitres 4.2 et 4.3 consacrés à la maîtrise documentaire de la norme ISO 9001-2000.
30. Le questionnaire du comité de révision est disponible à l'adresse suivante : http://isotc.iso.ch/webquest/tc46sc11/index_fr.html.

BIBLIOGRAPHIE

1. Normes

- CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN). 2000. *CAN-P-4D (ISO/CEI 17025 – 1999). Prescriptions générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnage et d'essais*. 4^e éd., Conseil canadien des normes.
- NATIONAL ARCHIVES OF AUSTRALIA (NAA). 1996. *AS4390. Records management*. 1^{ère} éd., National Archives of Australia.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). 2000. *ISO 9001. Systèmes de management de la qualité – Exigences*. 3^e éd., Genève, ISO.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). 2000. *ISO 9004. Systèmes de management de la qualité – Lignes directrices pour l'amélioration des performances*. 2^e éd., Genève, ISO.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). 2001. *ISO 15489-1. Norme internationale. Information et documentation – « Records management » – Partie 1 : Principes directeurs*. 1^{ère} éd., Genève, ISO.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). 2001. *ISO 15489-2. Rapport technique. Information et documentation – « Records management » – Partie 2 : Guide pratique*. 1^{ère} éd., Genève, ISO.

2. Articles

- ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION (AFNOR). 2001. Records management. Norme ISO 15489. Support de conférence pour la promotion du Records management en France. AFNOR.
- ALEXANDER-GOODING, Sharon et Sonia BLACK. 2005. A National Response to ISO 15489 : A Case Study of the Jamaican Experience. *The Information Management Journal*, Mars-Avril.
- CONNELY, James C. 2001. The New International Records Management Standard : Its Content and How it Can Be Used. *Information Management Journal*, Juillet.
- CROCKETT, Margaret et Janet FOSTER. 2004. Using ISO 15489 as an Audit Tool. *Information Management Journal*, juillet-août.
- DUCHARME, Daniel. 2005. Technologies et normes archivistiques : La norme ISO 15489 sur le records management, 2, juillet. In site de *Revue électronique suisse de science de l'information*. [En ligne] http://campus.hesge.ch/ressi/Numero_2_juillet2005/articles/HTML/RESSI_008_DD_Technologies.html (Page consultée le 3 octobre 2006).
- FAURIO, David. 2006. Records management ISO 15489. Principes et actualités. *Journée d'information AFNOR/CG46, Organiser, gérer, évaluer son activité*. In Site de la Bibliothèque nationale de France, [En ligne]. <http://www.bnf.fr/pages/infopro/journeespro/pdf/AFNOR2006/Faurio.pdf> (Page consultée le 8 juin 2006).
- FERGUSON, Susan et Julie MCLEOD. 2004. Should ISO 15489 be a Compliance Standard? *Records Management Bulletin*, 122, octobre : 17-19.
- GROUPE MÉTIERS AAF-ADBS « Records management ». 2005. Comprendre et pratiquer le records management. Analyse de la norme ISO 15489 au regard des pratiques archivistiques françaises. In Site de *L'Association des professionnels de l'information et de la documentation*. [En ligne]. http://www.adbs.fr/site/publications/rm/evalnorme_iso15489.pdf (Page consultée le 3 octobre 2006).
- HEALY, Susan. 2001. ISO 15489 Records management – its development and significance. *Records Management Journal*. 11, 3 : 133-142.
- HERMANN, Peter R. 2005. The Top-Three Records and Information Management Challenges. *Office Solutions*, mars-avril.
- MARSH, Mike ; Ineke DESERNO et Donna KYNASTON. 2005. Records Managers in the Global Business Environment. *Information Management Journal*, Mars-Avril.
- MASSON, Josette et Véronique MAURON. 2002. Records management. La nouvelle norme ISO sur le records management. *Arbido*, 4 : 24-25.
- MCLEAN, Bob. 2002. The ISO 15489 Imperative. *Information Management Journal*, novembre-décembre : 25-31.
- MCLEOD, Julie. 2003. Assessing the impact of ISO 15489 – a preliminary investigation. *Records Management Journal*, 13, 2 : 70-82.
- MCLEOD, Julie. 2004. ISO 15489 : Helpful, Hype or Just Not Hot? *Archives & Manuscripts*, 32, 2 Novembre : 90-113.

- RENEVEY FRY, Chantal. 2004. Normes et standards – quelles obligations? Journée de travail AAS – 24 mars 2004. *Arbido*, 5 : 44-45.
- WHITE-DOLLMANN, Mary M. 2004. ISO 15489 : A Tool for Records Management Mergers. *Information Management Journal*, septembre-octobre.
- ZONGORA, Catherine. 2006. Background and Update on the Progress of ISO/TC46/SC11 – Archives / Records Management Community. CAC ISO TC 46/SC11.

3. Ouvrages

- CONFÉRENCE DES RECTEURS ET DES PRINCIPAUX DES UNIVERSITÉS DU QUÉBEC (CREPUQ). 2004. *La gestion des documents numériques des établissements universitaires du Québec : état de situation et planification stratégique*. CREPUQ.
- COUTURE Carol *et al.* 1999. *Les fonctions de l'archivistique contemporaine*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2004. Cadre de référence gouvernemental en gestion intégrée des documents, par Yves Marcoux, Christian Rémillard, Arnaud d'Alayer, Jean-François Hamel, Johanne Thibodeau et Patrick Beaulieu. Groupe départemental de recherche sur les documents structurés. [En ligne]. http://www.banq.qc.ca/documents/services/services_archivistique/crggid/CRGGID.pdf (Page consultée le 3 octobre 2006).
- GROUPE MÉTIER AAF-ADBS « Records Management ». 2005. *Comprendre et pratiquer le records management. Analyse de la norme ISO 15489 au regard des pratiques archivistiques françaises*. Version 2, 8 avril. In Site de L'Association des professionnels de l'information et de la documentation. [En ligne]. http://www.adbs.fr/site/publications/rm/evalnorme_iso15489.pdf (Page consultée le 3 janvier 2007).
- LABORATOIRE GRANDE PUISSANCE ; LABORATOIRE MÉCANIQUE ET THERMOMÉCANIQUE. 2003. *Manuel qualité*. Éd. 12.1.
- NATIONAL ARCHIVES OF AUSTRALIA (NAA). 2001. *E-permanence. Dirks. A strategic approach to Managing Business Information*. National Archives of Australia.
- ROBERGE, Michel. 2004. *L'essentiel de la gestion documentaire : système intégré de gestion des documents analogiques et des documents numériques*, 2^e éd. rev. et augm. Saint-Augustin, Éditions GESTAR.
- ROUSSEAU, Jean-Yves et Carol COUTURE. 1994. *Les fondements de la discipline archivistique*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- SHEPERD, Elizabeth et Geoffrey YEO. 2003. *Managing records. A handbook on principles and practice*. London, Facet Publishing.
- WILLIAMS, Caroline. 2006. *Managing Archives; Foundations, Principles and Practice*. Oxford, Chandos Publishing.

4. Sites internet

- CHAMBRE DES NOTAIRES DU QUÉBEC. Page consultée le 23 novembre 2006. Site de la Chambre des notaires du Québec [En ligne]. <http://www.cdnq.org/>

- CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN). 2006. Page consultée le 3 octobre 2006. Site du Conseil canadien des normes [En ligne]. <http://www.scc.ca>
- NOTARIUS INC. Page consultée le 23 novembre 2006. Site de Notarius [En ligne]. <http://www.notarius.com>
- ORDRE DES TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS DU QUÉBEC (OTPQ). Page consultée le 3 janvier 2007. Site de l'Ordre des technologues du Québec [En ligne]. <http://www.otpq.qc.ca/index.html>
- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (ISO). 2006. Page consultée le 2 octobre 2006. Site de l'Organisation internationale de normalisation [En ligne]. <http://www.iso.org>