

Rapport d'audit : Documentation GCM

<i>Organisation</i>	Gravière de la Claie-aux-Moines SA Chemin de Geffry 2, 1073 Savigny
<i>Type d'audit</i>	Audit de la documentation du système de management GCM
<i>Standards</i>	ISO 9001, ISO 14001
<i>Date et lieu de l'audit</i>	Juin 2026, hors site
<i>Date de ce rapport d'audit</i>	25 juin 2026
<i>Auditeur</i>	Dr Jörg Hau, PMP Quality-Coach.ch Route du Marchairuz 29, 1188 St-George

Table des matières

1	Contexte	2
2	Résumé	2
3	Analyse du système de management	2
3.1	Structure de la documentation	2
3.2	Limites du système actuel	2
3.3	Évolution du système de management	4
4	Observations particulières	5
4.1	Traçabilité des informations	5
4.2	Politique	5
4.3	Objectifs	6
4.4	Changement climatique	7
4.5	Revue de direction	7
4.6	Audits internes	7
4.7	Satisfaction client	8
4.8	Formulations	8

Ce document est créé électroniquement et délivré par voie électronique; il est valable sans signature. Dernière mise à jour : 25 juin 2026. – JHa

1 Contexte

La société Gravière de la Claiè-aux-Moines SA (« GCM ») est certifiée selon les normes ISO 9001 et ISO 14001 depuis 1999. L'entreprise emploie 23 personnes sur son site de Savigny et traite environ 2'500 commandes par mois.

GCM souhaite revoir et simplifier son système de management existant au maximum afin de mettre en place un système de management pratique et utile, servant à documenter le fonctionnement interne, à renforcer l'efficacité des processus et à pérenniser le savoir-faire de l'entreprise.

2 Résumé

L'audit a été effectué à distance, avec des documents mis à disposition via Microsoft OneDrive. Le contrôle a été effectué de manière aléatoire, par échantillonnage.

Les conclusions de l'audit sont évaluées en fonction des risques pour les personnes, l'environnement ainsi que pour le système de management :

Déviatiion (D) : un écart par rapport aux exigences. Une ou plusieurs exigences ne sont pas mises en œuvre de manière adéquate. Des mesures correctives sont nécessaires.

Suggestion (S) : les suggestions visent à augmenter durablement l'efficacité des opérations et du système de management. Elles sont à traiter conformément au processus d'amélioration interne.

Positif (P) : les points positifs sont de bonnes idées et de bonnes réalisations. Dans la mesure du possible, elles devraient être appliquées ailleurs dans l'entreprise.

3 Analyse du système de management

3.1 Structure de la documentation

La documentation du système de management est actuellement maintenue sur Microsoft OneDrive. La structure est actuellement divisée comme suit :

- 01 Processus ISO
 - Cette section est sous-divisée en plusieurs sections :
 - management de la direction (100)
 - management des ressources (200)
 - planification des activités (301)
 - ventes (302), prestations (303), exploitation des gravières (304), développement nouveaux produits (305)
 - mesures, analyse et amélioration (400)
- 02 Documents ISO
 - Contient des fichiers liés aux « Processus ISO » ci-dessus. Ici, on trouve bon nombre de tableaux, listes, formulaires, rapports etc. remplis, donc des *enregistrements* au sens des normes :
 - procédures (PR)
 - formulaires (FO)
 - instructions de travail (IT)
- 03 Revue de direction
 - Contient des revues de direction depuis 2020. Une (1) revue est effectuée par année.
- Audits ISO
 - Contient des documents relatifs aux audits externes (planification, rapports).

3.2 Limites du système actuel

L'approche actuelle constitue une collection structurée de documents, avec plus de 800 fichiers repartis dans 157 répertoires. Bien que l'ensemble soit conforme aux exigences des normes, cette

approche est « statique » et ne permet pas de gérer efficacement les liens entre les différents documents. De nombreuses références croisées existent pour relier les différents éléments du système de management entre eux. Avec l'augmentation du nombre de documents, elles génèrent aujourd'hui une charge importante lors des mises à jour et augmentent le risque d'incohérences documentaires. En détail :

3.2.1 Séparation entre les processus et leurs documents annexes

Bien que les processus (en section 01) et les PR, FO et IT y relatifs (en section 02) soient étroitement liés entre eux, ils se trouvent dans des structures séparées.

Exemple : La directive *100.03 Permis d'exploitation* pointe à la liste *FO 100-06 Liste permis et autorisations officiels*. Si l'utilisateur souhaite ensuite consulter ladite FO 100-06, il doit la chercher manuellement dans la structure des fichiers (perte de temps estimé : entre 15 et 30 s par recherche), au lieu de pouvoir « cliquer dessus » (temps : <1 s) pour accéder. Ceci est le cas pour la quasi-totalité des processus.

S1: Il semble souhaitable que les enregistrements deviennent accessibles (p.ex. via un lien) depuis les descriptifs des processus associés, et vice versa.

3.2.2 Nomenclature inconsistante

La nomenclature des fichiers annexés dans *02 Documents ISO* n'est pas toujours claire. Au fil des années, cette structure documentaire a évolué vers un mélange de procédures, formulaires, enregistrements, correspondances, photos, vidéos, rapports externes et documents de travail.

Exemple : Certains FO sont effectivement des formulaires vierges prêts à l'emploi, d'autres fichiers FO sont remplis et donc plutôt des enregistrements.

Exemple : La *Politique Qualité et Environnementale* est classée comme une *procédure* (PR 100-02), pourquoi ?

Exemple : La *IT 200-01* est une check-liste, donc plutôt un *formulaire*, non pas une *instruction de travail*.

Exemple : La *FO 200-14 (2024)_ Liste des produits entreposés.xlsx* est un formulaire rempli, donc – comme son nom le suggère – plutôt une *liste* qu'un formulaire.

Exemple : L'instruction *IT 302-01 Rappels et suivi du contentieux* est bel et bien une instruction de travail, mais elle pourrait aussi être une *procédure*. En plus, une partie de l'information de cette instruction est un doublon de ce qui est déjà écrit dans *302.06 Facturation et contentieux*.

S2: Une simplification de la nomenclature pourrait améliorer la lisibilité du système et faciliter la recherche d'informations.

S3: Il semble pertinent de supprimer la référence « ISO » dans la dénomination des répertoires, puisque ces documents décrivent avant tout le fonctionnement opérationnel de l'entreprise¹ : « Notre système de management est un système de l'entreprise [...] Ce système se veut avant tout un outil d'amélioration continue des performances de GCM SA. ». Dans ce contexte, la référence à « ISO » est sans importance pour les utilisateurs et peut même créer une distance avec certains collaborateurs qui ne se sentent pas directement concernés par la certification.

3.2.3 Suivi manuel

La plupart des documents sont des fichiers MS Word ou Excel. Le suivi des fichiers et versions est fait manuellement, ce qui n'apporte pas de valeur ajoutée.

Exemple : La quasi-totalité des fichiers contiennent une ligne « Mis à jour par <nom> le <date> ». Ces informations sont saisies et mises à jour manuellement alors qu'elles sont déjà disponibles dans les métadonnées du fichier.

¹001.00 Introduction.docx

Exemple : Des documents comme 002.00 *Liste des processus* ou *Liste des FO.docx* existent seulement pour des raisons de maîtrise documentaire (« inventaire ») mais n'ont aucune utilité pour le fonctionnement de l'entreprise proprement dit.

S4: Avec un système informatisé, on pourrait automatiser ce suivi et ajouter les informations nécessaires automatiquement (« qui a fait quelle modification et quand »). Aussi, la numérotation manuelle des versions pourrait être abandonnée.

3.2.4 Navigation complexe

Le nombre de niveaux hiérarchiques dans certains dossiers illustre les limites d'une arborescence de fichiers. Lorsque l'on souhaite représenter plusieurs critères (processus, équipements, etc.), la structure devient progressivement plus complexe à maintenir et à parcourir.

Exemple : Les rapports de contrôle des cuves d'air comprimé se trouvent sous *Documents ISO (FO, IT) > FO 400 > FO 400-15_ Contrôle des équipements > GIPO_ Contrôle des cuves d'air comprimé > 2024-05-03_ Inspection SVTI > document concerné*. Cette structure est parfaitement logique, mais elle illustre aussi la difficulté de représenter simultanément plusieurs relations (processus, équipement, fournisseur, action, date, document) au moyen d'une simple arborescence de répertoires.

3.3 Évolution du système de management

La documentation actuelle contient non seulement les documents nécessaires au fonctionnement et au pilotage du système de management, mais également une quantité importante de connaissances opérationnelles accumulées au fil des années (analyses de non-conformités et leurs solutions, correspondances, photos, rapports, etc.). Ces informations constituent un savoir-faire précieux pour l'entreprise.

Le système actuel permet de gérer les documents, mais il ne permet pas de valoriser pleinement ces connaissances.

L'organisation actuelle sous forme de fichiers Word et Excel stockés dans une arborescence de répertoires répond aux exigences des normes ISO, mais les liens entre les processus, formulaires, enregistrements, audits, objectifs et actions d'amélioration sont gérés manuellement. Cette approche atteint aujourd'hui ses limites en matière de navigation et de maintenance. Elle génère une charge administrative sans réelle valeur ajoutée et augmente le risque d'incohérences documentaires.

Dans cette perspective, il semble pertinent d'étudier l'évolution vers un système documentaire de type wiki (par exemple [DokuWiki](#) ou équivalent). Contrairement à une simple structure de fichiers, un wiki permet de relier directement les informations entre elles et de présenter le système de management sous forme de *processus interconnectés* plutôt que comme une collection de *documents indépendants*.

Par exemple, un descriptif de processus pourrait également contenir des *liens* directs vers :

- les formulaires associés ;
- les enregistrements pertinents ;
- les indicateurs de performance ;
- les risques et opportunités du même processus ;
- les audits du même processus ;
- les non-conformités et réclamations associées au processus ;
- les actions d'amélioration en cours ;
- les retours d'expérience et enseignements tirés ;
- les points d'attention ou bonnes pratiques identifiés au fil du temps.

Inversement, chaque élément pourrait référencer automatiquement les processus auxquels il est rattaché.

Au-delà de la simple gestion documentaire, ce type d'outil permet également d'automatiser des tâches administratives telles que la gestion des droits d'accès, le suivi des modifications, la disponibilité des anciennes versions, la recherche globale d'informations, la génération de listes ou de tableaux de bord et la consolidation de certaines données pour la revue de direction.

Ces fonctionnalités contribuent également à faciliter la maîtrise des informations documentées exigée par les normes ISO 9001 et ISO 14001 (clause 7.5), tout en réduisant les tâches administratives associées.

L'intérêt principal ne réside pas dans le remplacement de Microsoft Word ou Excel, mais dans l'évolution progressive d'un système documentaire vers un véritable système de management *intégré*, plus simple à maintenir, plus facile à utiliser et davantage orienté vers le pilotage des processus et l'amélioration continue.

3.3.1 Remarque concernant les outils

L'évolution proposée ci-dessus ne dépend pas d'un outil particulier. Plusieurs solutions permettent aujourd'hui de mettre en œuvre une approche orientée vers les processus, les liens entre les informations et la valorisation des connaissances de l'entreprise.

Les plateformes collaboratives telles que Microsoft SharePoint, Google Workspace ou Infomaniak kSuite permettent déjà d'améliorer significativement le *partage* de l'information, la recherche documentaire, la gestion des versions, la gestion des droits d'accès et le travail collaboratif.

Les outils de type wiki (par exemple [DokuWiki](#), [BookStack](#) ou équivalent) sont spécifiquement conçus pour *organiser et relier* les connaissances. Ils permettent de créer des liens directs entre les processus, les formulaires et enregistrements, les objectifs, les audits, les retours d'expérience etc., tout en conservant une structure simple à maintenir.

Le choix de la solution dépendra de plusieurs facteurs : les outils déjà utilisés dans l'entreprise, les compétences disponibles, les besoins d'automatisation, le niveau de simplicité recherché, le degré de dépendance à un fournisseur spécifique ainsi que les coûts de mise en œuvre et d'exploitation (licences éventuelles, hébergement, maintenance). L'élément déterminant n'est pas l'outil lui-même, mais sa capacité à relier les informations entre elles afin qu'elles puissent être retrouvées, comprises et réutilisées facilement.

4 Observations particulières

Les observations ci-après regroupent divers constats effectués lors de la revue documentaire. Elles ne sont pas directement liées à la structure du système de management, mais contribuent à améliorer sa cohérence, sa conformité et son efficacité.

4.1 Traçabilité des informations

P1: Les dossiers examinés présentent généralement un excellent niveau de traçabilité. Les audits, non-conformités et autres investigations techniques sont souvent documentées de manière détaillée avec des e-mails, photos, rapports, analyses et factures. Cette traçabilité est un point fort du système car elle permet de reconstituer l'historique des événements et contribue ainsi à la préservation du savoir-faire de l'entreprise.

4.2 Politique

S5: Politique : Dans la section *PR 100*, on trouve des politiques qualité et environnement distinctes pour les années 2024, 2025 et 2026. Or, le contenu évolue très peu d'une année à l'autre → La politique pourrait être gérée comme un document permanent au niveau « 01 Processus ISO ».

S6: Les documents de politique contiennent également des objectifs annuels. → Il semble pertinent de distinguer (séparer) la *politique* de l'entreprise des *objectifs* qui en découlent. La politique définit l'orientation générale de l'entreprise, tandis que les objectifs continueraient à faire l'objet d'une révision périodique (p.ex. annuelle). → ch. [4.3](#).

S7: Politique : Même en l'absence de certification ISO 45001, l'entreprise réalise déjà de nombreuses actions dans ce domaine (cela se voit p.ex. dans les rapports des audits internes). Il semble donc pertinent que cet engagement apparaisse également dans la

politique, par exemple en section 4 : « La mise à disposition de conditions de travail sûres et conformes aux exigences légales, la prévention des accidents et la réduction des risques pour la santé et la sécurité des collaborateurs » (au lieu du « développement de l'esprit de prévention »)

- S8:** Politique : Au lieu de « Politique Qualité et Environnementale », on pourrait la nommer « Politique de l'entreprise » (sauf si vous avez encore une autre politique quelque part ailleurs ...;-)
- D1:** Politique : La politique environnementale ne contient pas explicitement l'engagement en faveur de la prévention de la pollution exigé par ISO 14001 clause 5.2 c). Cet engagement pourrait être intégré simplement en modifiant la formulation existante en section 2 : « respect et la préservation des ressources naturelles, y compris la prévention de la pollution »
- S9:** Politique : La formulation « La garantie d'une performance environnementale et d'amélioration continue » pourrait être remplacée par « L'amélioration continue de notre performance environnementale », formulation plus simple (et plus proche du vocabulaire des normes ISO).
- S10:** Dans la politique, il pourrait être pertinent de renforcer la référence à l'économie circulaire, par exemple : « La contribution à l'économie circulaire par le développement et la valorisation de matériaux recyclés » (Ecobeton, Ecograde, Ecostab). Cette formulation tient déjà compte de l'évolution de l'ISO 14001 version 2026.
- S11:** Les récentes évolutions des normes ISO 9001 et ISO 14001 accordent une importance croissante aux notions d'éthique, d'intégrité, de transparence et de responsabilité organisationnelle. Ces principes sont déjà partiellement présents dans la politique actuelle (p.ex. l'engagement à éviter tout « greenwashing »), mais il pourrait être utile de les expliciter : « Nous conduisons nos activités de manière responsable, *transparente et intègre*, dans le respect de nos engagements envers nos clients, nos collaborateurs, les autorités et l'environnement. »

4.3 Objectifs

- D2:** Les objectifs 2024, 2025 et 2026 mentionnent « poursuivre notre engagement sur la réduction de notre empreinte carbone ». L'intention est bonne mais l'objectif n'est pas mesurable et ne répond donc pas aux exigences de l'ISO 14001 clauses 6.2.1 et 6.2.2. Les éléments suivants devraient être précisés :
- niveau de réduction visé;
 - indicateur utilisé;
 - méthode de mesure ou de calcul;
 - échéance.
- D3:** Aucune donnée de *résultat* relative à cette réduction n'est présentée dans les revues de direction des années précédentes. Or, ISO 14001 clause 9.3 exige que la revue de direction doit prendre en compte « le niveau de réalisation des objectifs environnementaux » et « les informations sur la performance environnementale ».
- S12:** De nombreux leviers pourraient être suivis, notamment :
- consommation de carburant (par rapport p.ex. au chiffre d'affaires, au volume de production ou au tonnage livré);
 - consommation électrique (idem);
 - part de l'électricité provenant de sources renouvelables;
 - production photovoltaïque et/ou taux d'autoconsommation;
 - tri et recyclage des déchets (objectif : augmentation du taux de recyclage);
 - réduction du volume de déchets non recyclables (objectif : diminution chaque année);
 - taux de transmission électronique des documents aux clients (objectif : suppression quasi complète des envois postaux);

- taux d'archivage électronique des documents (objectif : suppression progressive des archives papier);
- promotion de la mobilité douce pour les collaborateurs;
- optimisation logistique (kilomètres parcourus, taux de chargement, etc.);
- renouvellement du parc d'équipements vers des solutions plus efficaces sur le plan énergétique.

S13: La documentation met principalement en évidence un (1 seul) objectif *environnemental* relatif à la réduction de l'empreinte carbone. Les objectifs *qualité* apparaissent moins clairement. → Afin de démontrer la conformité à l'ISO 9001 clause 6.2, il serait souhaitable que les objectifs qualité soient identifiés et regroupés de manière explicite.

4.4 Changement climatique

P2: Le formulaire *FO 100-07_ Enjeux liés aux changements climatiques.xlsx* contient une analyse très complète des enjeux liés au changement climatique. Elle constitue une base utile pour la prise en compte des enjeux climatiques dans les activités de l'entreprise.

S14: Certains enjeux identifiés semblent toutefois difficilement maîtrisables ou influençables par l'entreprise. Si l'objectif principal est de répondre aux exigences de l'amendement Amd 1 :2024 des normes ISO 9001 et ISO 14001 :

- Pour la clause 4.2, il pourrait suffire d'indiquer que « à ce jour, aucun client n'a exprimé d'exigence spécifique liée au changement climatique ».
- Pour la clause 4.1, la conservation de l'analyse actuelle reste pertinente (voir suggestion ci-après).

S15: Le formulaire *FO 100-07* remplit actuellement deux rôles : celui d'analyse des enjeux climatiques et celui de démonstration de conformité aux exigences de l'amendement Amd 1 :2024. Il semble pertinent de *distinguer* ces deux objectifs : conserver d'une part l'analyse détaillée comme outil de réflexion et de gestion des connaissances, et élaborer d'autre part une synthèse concise permettant de démontrer la prise en compte des exigences des normes. Cette approche permettrait de préserver les connaissances accumulées tout en simplifiant la maintenance et l'utilisation du document.

4.5 Revue de direction

P3: Les revues de direction sont concises, faciles à lire et abordent de manière transparente aussi bien les points positifs que les difficultés rencontrées. Elles constituent visiblement un véritable *outil de pilotage* et d'aide à la décision pour l'entreprise.

D4: La revue de direction 2025 mentionne que le processus 400.04 a été mis à jour le 24.02.2026 (février 2026). Or, les documents portent toujours une date de modification du 10.03.2025 (mars 2025), alors même qu'ils ont été communiqués en mai 2026, donc plusieurs mois après la mise à jour du mois de février 2026 → incohérence à clarifier (ISO 9001 & ISO 14001 clause 7.5.3).

D5: Dans la revue de direction du 10.03.2026, la partie section relative à l'audit interne du 05.03.2026 est vide. La date de revue étant postérieure à la date prévue de l'audit, il conviendrait au minimum de documenter brièvement soit les résultats de l'audit, soit la raison pour laquelle ceux-ci n'étaient pas encore disponibles. Dans l'état actuel, il n'est pas possible de démontrer clairement la prise en compte des résultats d'audit dans le cadre de la revue de direction (ISO 9001 et ISO 14001, clause 9.3.2 c)).

4.6 Audits internes

P4: Qualité des rapports d'audit : les rapports d'audit interne font systématiquement référence aux résultats des audits internes et externes précédents et aux changements à prendre en considération. Ces rapports sont concis, faciles à lire et décrivent les observations, les mesures à prendre et les potentiels d'amélioration. Très bien, c'est un autre point fort du système !

- P5:** Amélioration continue : les rapports d'audit mettent en évidence l'évolution des processus. Par exemple, dans le processus 400.02 *Contrôles des produits & des équipements*, la méthode d'échantillonnage a été adaptée afin d'améliorer l'efficacité du processus. → amélioration continue démontrée.
- S16:** Changement de la fréquence des audits internes : Bien qu'aucune des normes ISO 9001 ou ISO 14001 ne prescrive une fréquence d'audit interne spécifique, il est généralement admis qu'un organisme doit couvrir l'ensemble de ses processus *au moins une fois sur un cycle de trois ans*. Une réduction de cette fréquence peut être justifiée pour les processus stables et maîtrisés, à condition que cette décision soit fondée sur une analyse des risques et des performances (→ documentation).
- S17:** Répartition des audits dans l'année : les audits internes sont actuellement planifiés une fois par an dans chaque secteur, généralement au printemps, période où l'activité est plus modérée. → il pourrait être bénéfique d'étaler les audits sur l'ensemble de l'année afin de favoriser un suivi plus régulier des processus, de disposer d'une vision plus représentative des activités et de sonder le fonctionnement aussi en « période de stress ».

4.7 Satisfaction client

- S18:** La réalisation d'enquêtes formelles (sondage) n'est pas une obligation. Les enquêtes ne constituent qu'un moyen parmi d'autres pour évaluer la satisfaction client. D'autres sources d'information peuvent être utilisées :
- retours téléphoniques ;
 - échanges lors des livraisons ;
 - commentaires reçus par les chauffeurs ;
 - fidélisation des clients (p.ex. clients récurrents)
 - réclamations et compliments ;
 - retours commerciaux.

La principale difficulté réside dans la *collection systématique* de ces informations : chaque retour positif ou négatif, au téléphone ou par mail ou en personne, constitue potentiellement une donnée pertinente de satisfaction client et mérite d'être enregistré.

4.8 Formulations

Certaines instructions semblent formulées de manière plus contraignante que ne l'exige la norme. Par exemple, la directive 400.04 *Audits internes* stipule que « les audits internes sont réalisés *une fois* par an dans chaque secteur ». Un auditeur particulièrement rigoureux pourrait considérer qu'un *deuxième* audit réalisé dans le même secteur au cours de la même année constitue une non-conformité par rapport à cette exigence interne.

- S19:** Dans les processus et procédures, adopter des formulations plus souples : « environ une fois par année », « de préférence au mois de ... », « généralement au printemps », « en règle générale ». Ceci préserve la flexibilité opérationnelle tout en maintenant l'intention.
- S20:** La documentation fait régulièrement référence à des versions précises des normes, par exemple « ISO 9001 :2015 ». En cas de révision de la norme², l'ensemble des documents concernés devrait être modifié. → Dans la pratique, il est généralement suffisant de faire référence à la norme (« ISO 9001 ») sans l'année de publication.

²Une nouvelle version de l'ISO 9001 est attendue prochainement, l'ISO 14001 a déjà fait l'objet d'une mise à jour cette année.