



CESAG Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**Institut Supérieur de
Comptabilité, de Banque et de
Finance
(ISCBF)**

**Diplôme d'Etudes Supérieures
Spécialisées en Audit et Contrôle
de Gestion**

**Promotion 23
(2011-2012)**

Mémoire de fin d'étude

THEME

**ELABORATION D'UN MANUEL D'AUDIT INTERNE :
CAS DE LA DIRECTION GENERALE DU PLAN DU
SENEGAL.**

Présenté par :

M. Ayao Fogan Djifa DOGBE

Dirigé par :

**M. Moussa YAZI
Directeur de l'ISCBF
CESAG**

Avril 2013

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- mon Dieu tout puissant ;
- mon père Messan Ayawo DOGBE;
- ma mère Afi Sépopo DOGBE;
- mes sœurs Ahoefa, Kafui, Léa DOGBE ;
- ma cousine Adjoa Sandra MAMBEY-PAPALY et toute sa famille ;
- tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont soutenu ;

qu'ils retrouvent ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à :

- Monsieur Moussa YAZI, Directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité, de Banque et de Finance (ISCBF) et Professeur au CESAG, pour l'encadrement de ce mémoire, et pour la qualité de ses enseignements.
- Monsieur Bertin CHABI, Chef du Département Master à l'ISCBF, pour la qualité de son management du programme DESS Audit et Contrôle de Gestion et sa grande disponibilité.
- Monsieur Gilbert BOSSA, gérant du cabinet AGB conseil et Professeur au CESAG, pour sa grande disponibilité et pour ses conseils avisés.
- L'ensemble du corps professoral du programme DESS Audit et Contrôle de Gestion, pour la qualité de la formation.
- Mon père, ma mère, pour le soutien qu'ils m'ont apporté.
- Mes sœurs, pour leurs prières et encouragements.
- Monsieur Adama KPODAR pour tout son soutien.
- Monsieur Laurent SAVI pour son appui.
- Monsieur Babacar MBAYE, Directeur général du Plan, pour nous avoir permis d'effectuer le stage dans cette structure.
- Monsieur Magaye Abdou GAYE, contrôleur interne de la Direction du Contrôle Interne, pour sa franche collaboration.
- Monsieur Doune Pathé MBENGUE, Chef du Bureau de Contrôle Interne de la Direction Contrôle Interne, pour sa franche collaboration.
- La 23ème promotion du DESS Audit et contrôle de Gestion, pour l'ambiance de travail qui a prévalu durant la formation.
- Tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Point de vue de cinq auteurs sur le processus de conduite d'une mission d'AI....	13
Tableau 2: Tableau des risques ou TffA.....	16
Tableau 3 : Modèle de FAR	18
Tableau 4: Synthèse du contenu de la structure de quelques MAI.	26
Tableau 5: Rattachement hiérarchique des auditeurs internes	29
Tableau 6: Synthèse du point de vue de trois auteurs sur le processus de conception d'un manuel de procédures.....	35
Tableau 7: Fiche de poste du directeur de la DCI.	73
Tableau 8: Fiche de poste du Chef du Bureau de Contrôle.....	74
Tableau 9: Fiche de poste du Chef du Bureau de Suivi	75
Tableau 10: Fiche de poste du Chef du Bureau administratif et financier	76

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Modèle d'analyse.....	45
Figure 2: Organigramme	72

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Exemple de planning d'intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit.....	105
Annexe 2: Fiche de suggestions des missions.....	106
Annexe 3: Plan pluriannuel d'audit (5ans).....	107
Annexe 4: Plan annuel d'audit	108
Annexe 5 : Exemple de planning annuel des missions	109
Annexe 6: Exemple d'ordre de mission	110
Annexe 7: Exemple de plan de mission	111
Annexe 8: Questionnaire de prise de connaissance	112
Annexe 9: Tableau des forces et faiblesses apparentes (TFfA)	113
Annexe 10: Formulaire du programme de vérification.....	114
Annexe 11: Formulaire de questionnaire de contrôle interne	115
Annexe 12:Feuille de couverture de test	116
Annexe 13: Formulaire de FAR	117
Annexe 14: Fiche de plan d'action.....	118
Annexe 15: Fiche de suivi de la mise en œuvre des recommandations	119
Annexe 16: Guide d'entretien administré au DCi sur la planification des missions.....	120
Annexe 17: Guide d'entretien administré au DCi et au Chef du Bureau de Contrôle sur le processus de conduite des missions.	121
Annexe 18: Fiche de description des postes.....	122

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AI : Audit Interne

CBC : Chef du Bureau de Contrôle

CCCV : Cour des comptes du Canton de Vaud

CCE : Cour des Comptes Européenne

CIA : Certified Internal of Auditor

CIGM : Collège des Inspecteurs Généraux des Ministères du Maroc

CM : Chef de Mission

DCi : Directeur du Contrôle Interne

DCI : Direction de Contrôle Interne

DG : Directeur Général du Plan

DGP : Direction Générale du Plan

DPAI : Diplôme Professionnel de l'Audit Interne

FAR : Feuilles d'Analyse des Risques

FRAP : Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes

GAO: General Accounting Office

GMU: George Mason University

IFACI : Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes

IGF : Inspection Générale des Finances

IIA : Institute of Internal Auditors

LSF : Loi sur la Sécurité Financière

MAI : Manuel d'Audit Interne

MEF : Ministère de l'Economie et des Finances

QPC : Questionnaire de Prise de Connaissance

SAI : Service d'Audit Interne

SOX : Sarbanes-Oxley Act

T.F.f.A : Tableau des Forces et des faiblesses Apparentes

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	iii
LISTE DES ANNEXES	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
TABLE DES MATIERES	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I – CADRE THEORIQUE	6
CHAPITRE 1 : L’AUDIT INTERNE.....	8
1.1. Définition de l’audit interne (AI)	8
1.2. Code de déontologie	9
1.3. Normes professionnelles de l’audit interne	11
1.3.1. Les normes de qualification.....	11
1.3.2. Les normes de fonctionnement.....	11
1.3.3. Les normes de mise en œuvre.....	12
1.4. Conduite d’une mission d’audit interne	12
1.4.1. Phase de planification des missions.....	14
1.4.2. Phase de préparation ou d’étude	14
1.4.2.1. L’ordre de mission.....	14
1.4.2.2. Plan de mission.....	15
1.4.2.3. Prise de connaissance du domaine à auditer.....	15
1.4.2.4. Identification et évaluation des risques	15
1.4.2.5. Programme de travail	16
1.4.3. Phase de réalisation ou de vérification	17
1.4.3.1. Réunion d’ouverture	17
1.4.3.2. Travail de terrain	17
1.4.4. Phase de conclusion.....	19
1.4.4.1. Projet de rapport d’audit interne.....	19
1.4.4.2. Réunion de validation ou de clôture.....	19
1.4.4.3. Rapport d’audit interne.....	20
1.4.5. Suivi du rapport	22
CHAPITRE 2 : LE MANUEL D’AUDIT INTERNE.....	23

2.1. Définition et objectifs du manuel d'audit interne.....	23
2.1.1. Définition d'un manuel d'audit interne (MAI).....	23
2.1.2. Objectifs du manuel d'audit interne (MAI).....	24
2.1.2.1. Définir le cadre de travail du SAI.....	24
2.1.2.2. Former les auditeurs débutant.....	24
2.1.2.3. Servir de référentiel pour l'auditeur.....	24
2.1.2.4. Permettre une bonne application de la méthodologie.....	25
2.2. Structure d'un MAI.....	25
2.2.1. Structure de quelques MAI.....	25
2.2.2. Première partie du MAI : la table des matières et l'introduction générale.....	27
2.2.3. Deuxième partie du MAI : la description de l'organisation et les habitudes de travail du SAI.....	27
2.2.3.1. Rattachement hiérarchique du SAI.....	27
2.2.3.2. Charte d'audit interne.....	30
2.2.3.3. Normes professionnelles et standards.....	30
2.2.3.4. Conduite d'une mission d'AI.....	31
2.2.3.5. Outils de l'AI.....	31
2.2.3.6. Plan d'audit.....	32
2.2.3.7. Rapport d'audit interne.....	32
2.2.3.8. Suivi du rapport.....	33
2.2.3.9. Contrôle qualité.....	34
2.2.4. Troisième partie du MAI : les annexes et tables complémentaires.....	34
2.3. Processus d'élaboration du MAI.....	34
2.3.1. Phase préparatoire.....	35
2.3.1.1. Travaux préliminaires.....	36
2.3.1.2. Interviews.....	37
2.3.2. Phase de réalisation.....	38
2.3.2.1. Evaluation des procédures actuelles.....	38
2.3.2.2. Elaboration de la cartographie des risques.....	39
2.3.2.3. Conception du manuel de procédures.....	40
2.3.3. Finalisation de la mission.....	41
2.3.3.1. Rédaction des procédures.....	41
2.3.3.2. Validation des procédures et du manuel.....	42
2.3.3.3. Phase de suivi.....	43

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE RECHERCHE	44
3.1. Modèle d'analyse.....	44
3.2. Outils de collecte et d'analyse de données.....	46
3.2.1. L'entretien.....	46
3.2.2. L'analyse documentaire	46
3.2.3. Le questionnaire de prise de connaissance (Q.P.C) de la DCI	47
3.2.4. La description narrative	47
3.2.5. Les outils bureautiques	47
PARTIE II – CADRE PRATIQUE.....	49
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA DIRECTION DU CONTROLE INTERNE (DCI) DE LA DIRECTION GENERALE DU PLAN (DGP).....	51
4.1. Présentation de la Direction Générale du Plan (DGP)	51
4.1.1. Missions.....	51
4.1.2. Organisation.....	51
4.1.2.1. Les Services Propres.....	52
4.1.2.2. Les Services rattachés.....	52
4.1.2.3. Les directions.....	52
4.2. La Direction du Contrôle interne (DCI)	53
4.2.1. Les attributions de la DCI.....	53
4.2.2. Organisation de la DCI.....	54
4.2.2.1. Le bureau du Contrôle	54
4.2.2.2. Le bureau de suivi	54
4.2.2.3. Le bureau administratif et financier	54
4.2.3. Les moyens et les outils de la DCI	54
4.2.3.1. Les moyens humains	55
4.2.3.2. Les outils techniques de la DCI.....	55
CHAPITRE 5 : DESCRIPTION ET EVALUATION DU PROCESSUS DE CONDUITE DES MISSIONS A LA DCI DE LA DGP	56
5.1 . Description du processus de conduite des missions de vérification	56
5.1.1. L'élaboration du programme annuel de contrôle	56
5.1.2. La conduite des missions de vérification.....	57
5.1.2.1 . La préparation des contrôles	57
5.1.2.1.1. L'ordre de mission.....	57
5.1.2.1.2. La prise de connaissance de la structure contrôlée.....	57

5.1.2.1.3. Le plan de vérification	58
5.1.2.1.4. Les questionnaires de contrôle.....	58
5.1.2.2. La conduite des travaux de contrôle	58
5.1.2.3. La rédaction du rapport	59
5.1.3. Le suivi des recommandations	60
5.2. Evaluation du processus de conduite des missions de vérification	60
CHAPITRE 6 : ELABORATION D'UN MANUEL D'AUDIT INTERNE : CAS DE LA DIRECTION GENERALE DU PLAN DU SENEGAL	66
6.1. Orientations du MAI	66
6.1.1. Définition et objectif du manuel d'audit interne	66
6.1.2. Contenu et forme du manuel	67
6.1.3. Structure du manuel d'audit interne	68
6.2. Présentation du manuel d'audit interne de la DCI	69
CONCLUSION GENERALE.....	102
ANNEXES	104
BIBLIOGRAPHIE	124

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Toute entité publique a pour but d'assurer, en fonction de ses moyens, l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixée. Pour ce faire, elle met en place des dispositifs de contrôle interne lui permettant la bonne maîtrise de ses activités et le respect des consignes à tous les niveaux. Pour BERTIN (2007 : 5) : « l'audit interne n'est pas une fonction comptable et financière ou du moins n'est pas que cela. En effet, sa mission consiste à analyser les risques, tous les risques, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité, susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs fixés par l'organisation, puis à s'assurer qu'il existe un dispositif de contrôle interne parfaitement adapté à sa situation et, si tel n'est pas le cas, à faire toutes les propositions nécessaires pour y parvenir ».

La présence de la fonction d'audit s'est accrue dans les différentes entités de nos pays du fait des différents scandales financiers de ces dernières années (Enron et WorldCom, Ahold, Parmalat, Royal Dutch/Shell et Vivendi) mais aussi de l'adoption de lois telles que le Sarbanes-Oxley Act (SOX) en Juillet 2002 aux Etats-Unis d'Amérique et la loi sur la sécurité financière (LSF) n°2003-706 du 1^{er} août 2003 en France.

Par sa position dans l'organisation, l'audit interne est une fonction d'assistance au management. C'est une profession normée qui s'appuie sur un cadre de référence à vocation mondiale comprenant pour l'essentiel un code de déontologie, fournissant aux auditeurs internes les principes et les valeurs régissant leur pratique professionnelle, puis des normes pour les guider dans la réalisation de leur mission et la gestion de leur activité. Pour mener à bien ses travaux, l'auditeur interne utilise des moyens techniques d'audit exigés par les normes de l'Institute of Internal Auditors (IIA) tels que :

- la charte d'audit interne, la norme 1000 ;
- le plan d'audit, la norme 2010 ;
- le manuel d'audit interne, la norme 2040.

A l'heure actuelle, il est à constater que certaines structures étatiques sénégalaises ne disposent pas au sein de leur service d'audit interne des documents qui permettent la maîtrise et l'utilisation des bonnes pratiques en matière de normes professionnelle et du code de déontologie exigée par l'Institute of Internal of Auditors (IIA), lequel fédère toutes les organisations nationales d'audit interne.

En effet, la Direction de Contrôle Interne (DCI), constitue la structure de l'AI, qui est l'une des directions de la Direction Générale du Plan (DGP), a en charge, de veiller à l'application des instructions, des directives présidentielles et primatorales, des directives issues des rapports de l'Inspection Générale des Finances (IGF) et des autres corps de contrôle. De plus, elle assiste le Directeur général du Plan dans le contrôle de la gestion du personnel, du matériel et des crédits de l'ensemble des services placés sous sa responsabilité. La DCI se réfère, essentiellement, au « guide général relatif à l'inspection des services soumis au contrôle de l'Inspection Générale des Finances (IGF) », pour conduire les missions de contrôle. Ce document décrit la démarche que doit adopter un inspecteur des finances lors d'une mission de vérification dans un service soumis au contrôle de l'IGF. De plus, il est spécialement destiné à mettre à la disposition des inspecteurs des finances nouvellement affectés à l'IGF un ensemble de conseils. Bref, c'est un manuel spécifique à l'IGF sur lequel se base la DCI dans le cadre de son travail.

L'utilisation de ce guide oblige la DCI à se comporter en investigateur au lieu de suivre la démarche d'un auditeur lors de ses différentes missions. La DCI ne dispose pas de guides formalisés sur les bonnes pratiques de l'audit qui lui permettront de se conformer aux normes de la profession dans le cadre de ses travaux.

L'inexistence au sein de la DCI de guides formalisés sur les bonnes pratiques de l'audit tire leurs origines des causes suivantes :

- l'inexpérience du personnel en matière d'audit ;
- la méconnaissance du personnel du cadre de travail et les normes professionnelles d'audit ;
- l'inadéquation des profils affectés à la DCI.

Cette situation expose la DCI à diverses conséquences notamment :

- l'absence de repères pour l'accueil et l'encadrement des nouveaux recrutés ;
- le problème de la continuité des missions (en cas de non disponibilité d'un membre de l'équipe) du fait de la non-formalisation du contenu et de l'utilisation des dossiers de travail ;
- le non-respect des normes professionnelles d'audit ;
- les difficultés liées à la supervision des missions ;
- le comportement des auditeurs en investigateurs.

Face à ces difficultés, des solutions peuvent-être mises en œuvre. A cet effet, il convient :

- de former le personnel sur le cadre de travail et les normes professionnelles d'audit ;
- renforcer l'effectif de la DCI par la présence d'agents maîtrisant les normes professionnelles et les pratiques de l'audit ;
- d'élaborer un manuel d'audit interne qui permet d'avoir une vision claire et uniforme des travaux à effectuer dans le cadre de la mission par tous les acteurs.

La dernière solution apparaît comme la mieux indiquée car elle permettra non seulement d'harmoniser la démarche d'audit mais également de gagner du temps dans les phases de mission. En effet, l'élaboration du manuel d'audit contribuera à l'efficacité de la DCI mais, seule, elle ne règlera pas entièrement le problème sans la formation du personnel sur le cadre de travail et les normes professionnelles d'audit.

Au regard de la solution retenue nous nous posons la question:

Comment formaliser les procédures de la DCI pour une bonne efficacité ?

De manière plus spécifique, les questions peuvent se porter sur :

- quels sont les objectifs d'un manuel d'audit interne ?
- quelle est la structure du manuel d'audit interne ?
- quel est le processus d'audit interne de la DGP ?
- quel est le processus d'élaboration du manuel d'audit interne ?

L'objectif principal de cette étude, c'est de concevoir un manuel d'audit interne adapté pour la DCI de la DGP afin d'améliorer les travaux de l'auditeur. Pour y arriver nous allons :

- définir les objectifs d'un manuel d'audit interne;
- définir la structure du manuel d'audit interne ;
- décrire, analyser et formaliser le processus d'audit interne de la DCI ;
- orienter le fond et le contenu du manuel puis élaborer le manuel d'audit interne adapté à la DCI.

Notre étude sera limitée à la formalisation dans un document de :

- l'organisation de la DCI (l'organigramme et les fiches de poste) ;
- la procédure de planification pluriannuelle d'audit ;
- la procédure de conduite d'une mission d'audit interne ;

- supports d'exécution des tâches : l'exemplaire d'un planning d'intervenants dans le processus d'audit, la fiche de suggestions des missions, le plan pluriannuel d'audit, le plan annuel d'audit, l'exemplaire de planning annuel des missions, l'exemplaire d'ordre de mission, un exemplaire de plan de mission, un formulaire de guide de prise de connaissance, le tableau des forces et des faiblesses apparentes (T.F.f.A), un formulaire du programme de travail, un formulaire de questionnaire de contrôle interne, une feuille de couverture de test, une feuille de révélation et d'analyse des problèmes, une fiche de plan d'action et une fiche de suivi des recommandations.

Le choix et la pertinence de notre thème se justifie pour :

- **la DGP** : le manuel d'audit interne permettra à la DCI d'avoir plus de visibilité dans la conduite des missions et une formalisation de la démarche. Par ailleurs le personnel nouvellement recruté intégrera plus facilement les équipes d'audit. En outre, en apportant une vision plus claire dans l'organisation des missions, il permettra un gain de temps dans le déroulement des activités de la DCI.
- **nous-même** : il va nous permettre de confronter les connaissances théoriques apprises lors de notre formation au CESAG avec la réalité et d'en tirer une expérience pratique.

Notre travail s'articulera autour de deux parties :

- la première sera consacrée au cadre théorique. Elle permettra, primo, de mieux cerner la notion de l'audit interne, secundo, le manuel d'audit interne et enfin la définition de la méthodologie de recherche. ;
- la seconde partie sera consacrée au cadre pratique. Ainsi dans un premier temps nous présenterons la DCI, puis la description et l'évaluation du processus de conduite des missions à la DCI et enfin l'élaboration du manuel d'audit interne pour la DCI de la DGP.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE I – CADRE THEORIQUE

L'audit interne est exercé dans différents environnements juridiques et culturels ainsi que dans des organisations dont l'objet, la taille, la complexité et la structure sont divers. Pour BERTIN (2007 :5) : « l'audit interne, défini officiellement comme une activité, est avant tout une fonction de l'organisation et c'est avec des ressources appropriées de celle-ci que l'audit interne est susceptible d'apporter le plus de valeur ajoutée. L'audit interne doit vivre l'entreprise, être imprégné de sa culture, se sentir concerné par tout ce qui la touche, ses succès comme ses difficultés ou ses échecs ».

La première partie de notre étude sera essentiellement consacrée aux fondements théoriques. Elle est structurée en trois chapitres : le premier chapitre portera sur l'audit interne à travers la définition, le code de déontologie, les normes professionnelles liées à la pratique de la profession et le processus de conduite d'une mission de l'audit interne. Le deuxième chapitre exposera le manuel d'audit interne et enfin le troisième présentera la méthodologie de recherche appliquée.

CHAPITRE 1 : L'AUDIT INTERNE

L'audit interne est une fonction utile aux dirigeants. Pour HOBSONS (2006 : 82): « la profession d'audit interne est une profession normée, qui s'appuie sur un cadre de référence à vocation mondiale ». Dans ce chapitre, nous présenterons successivement la définition de l'audit interne, le code de déontologie, les normes professionnelles de la pratique de la profession et le processus de conduite d'une mission d'audit interne.

1.1. Définition de l'audit interne (AI)

L'IIA dont l'une des missions est d'élaborer les normes et les pratiques professionnelles, a donné le 29 juin 1999 une définition de l'AI, adaptée par L'IFACI (2011 :3) en ces termes : « L'AI est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité ».

Cette définition est centrée sur l'aide à apporter à l'organisation, pour lui permettre d'atteindre ses objectifs. L'AI est l'une des fonctions internes à l'organisation et évalue l'ensemble des risques de celle-ci par une méthodologie définie par les normes professionnelles de la pratique de l'AI. Dans la définition, le mot « contrôle » n'est pas ce que l'audit interne fait mais ce qu'il évalue et améliore.

L'audit interne décèle les risques, les problèmes et formule des recommandations aux audités. Son rôle n'est pas de dénoncer ou d'accuser, mais d'arbitrer et surtout de faire rechercher, reconnaître et remédier aux faiblesses de l'organisation. L'audit interne aide cette dernière à anticiper les risques et se place dans une démarche vertueuse d'amélioration continue.

Cette fonction doit donner une assurance sur le degré de maîtrise des opérations des différentes structures de l'organisation, contribuant ainsi à la création de la valeur ajoutée.

A travers cette définition le rôle d'assistance et de conseil de la fonction d'AI est clairement exprimé.

L'auditeur interne ne doit plus être perçu comme un 'policier' ni un 'inspecteur' mais plutôt comme quelqu'un qui aide l'organisation à atteindre ses objectifs. Il sera de la responsabilité de chaque chef de service d'audit interne (SAI), en rapport avec les dirigeants de son organisation de fixer ses objectifs et ses domaines d'intervention en tenant compte de cette nouvelle approche de l'AI.

1.2. Code de déontologie

Le métier d'auditeur interne ne s'improvise pas et s'appuie sur les principes normatifs internationaux élaborés par l'IIA.

Selon l'IIA (2011 :05) : «le code de déontologie énonce quatre principes fondamentaux déclinés en douze règles de conduite qui sont :

Principes fondamentaux :

- **intégrité** : l'intégrité des auditeurs internes est la base de la confiance et de la crédibilité accordées à leur jugement ;
- **objectivité** : les auditeurs internes montrent le plus haut degré d'objectivité professionnelle, en évaluant et en communiquant les informations relatives à l'activité ou au processus examiné. Les auditeurs internes évaluent de manière équitable tous les éléments pertinents et ne se laissent pas influencer dans leur jugement par leurs propres intérêts ou par autrui ;
- **confidentialité** : les auditeurs internes respectent la valeur et la propriété des informations qu'ils reçoivent ; ils ne divulguent ces informations qu'avec les autorisations requises, à moins qu'une obligation légale ou professionnelle ne les oblige à le faire ;
- **compétence** : les auditeurs internes utilisent et appliquent les connaissances, les savoir-faire et expériences requis pour la réalisation de leurs travaux.

Règles de conduite

- **Intégrité**

Les auditeurs internes :

- ✓ doivent accomplir leur mission avec honnêteté, diligence et responsabilité ;

- ✓ doivent respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et les règles de la profession ;
- ✓ ne doivent pas sciemment prendre part à des activités illégales ou s'engager dans des actes déshonorants pour la profession d'AI ou leur profession ;
- ✓ doivent respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur organisation.
 - **Objectivité**

Les auditeurs internes :

- ✓ ne doivent pas prendre part à des activités ou établir des relations qui pourraient compromettre ou risquer de compromettre le caractère impartial de leur jugement. Ce principe vaut également pour les activités ou relations d'affaires qui pourraient entrer en conflit avec les intérêts de leur organisation ;
- ✓ ne doivent rien accepter qui pourrait compromettre ou risquer de compromettre leur jugement professionnel ;
- ✓ doivent révéler tous les faits matériels dont ils ont connaissance et qui, s'ils n'étaient pas révélés, auraient pour conséquence de fausser le rapport sur les activités examinées.
 - **Confidentialité**

Les auditeurs internes :

- ✓ doivent utiliser avec prudence et protéger les informations recueillies dans le cadre de leurs activités ;
- ✓ ne doivent pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice personnel, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales ou porterait préjudice aux objectifs éthiques et légitimes de leur organisation.
 - **Compétence**

Les auditeurs internes :

- ✓ ne doivent s'engager que dans des travaux pour lesquels ils ont une connaissance, le savoir-faire et l'expérience nécessaires ;
- ✓ doivent réaliser leurs travaux d'audit interne dans le respect des Normes Internationales pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne ;
- ✓ doivent toujours s'efforcer d'améliorer leur compétence, l'efficacité et la qualité de leurs travaux ».

Ces principes ne sont pas sans poser quelques problèmes en dépit d'une utilité certaine. Pour RENARD (2006 :95) : « les traducteurs du code ont intuitivement visé juste en traduisant par

'code de déontologie' l'ensemble de règles relatives à une profession. Car, imposer un code, c'est s'attendre à ce que certaines personnes aient un comportement contraire au droit commun ».

Le code de déontologie s'applique aux personnes et aux entités qui fournissent des services d'audit (IIA, 2009 :24). Toute violation du code de déontologie par les membres de l'Institution, des titulaires de certifications professionnelles de l'IIA ou des candidats à celles-ci, fera l'objet d'une évaluation et sera traitée en accord avec les statuts de l'institution et ses directives administratives.

1.3. Normes professionnelles de l'audit interne

L'IIA a élaboré des normes professionnelles, adaptées par l'IFACI. Celles-ci constituent le référentiel indispensable à la pratique de l'audit interne. Elles se composent des normes de qualification, des normes de fonctionnement et des normes de mise en œuvre.

1.3.1. Les normes de qualification

Selon l'IIA (2009 :7-13) : « les normes de qualifications énoncent les caractéristiques que doivent présenter les organisations et les personnes accomplissant des missions d'audit interne. » Elles sont sectionnées en quatre principales normes :

- 1000-Mission, pouvoirs et responsabilités ;
- 1100-Indépendance et objectivité ;
- 1200-Compétence et conscience professionnelle ;
- 1300-Programme d'assurance et d'amélioration qualité.

1.3.2. Les normes de fonctionnement

Selon l'IIA (2011 :14-24) : « les normes de fonctionnement décrivent la nature des missions d'audit interne et définissent des critères de qualité permettant de mesurer la performance des services fournis ». Elles sont sectionnées en sept principales normes :

- 2000-Gestion de l'audit interne ;
- 2100-Nature du travail ;

- 2200-Planification de la mission ;
- 2300-Accomplissement de la mission ;
- 2400-Communication des résultats ;
- 2500-Surveillance des actions de progrès ;
- 2600-Acceptation des risques par la Direction Générale.

1.3.3. Les normes de mise en œuvre

Les normes de mise en œuvre précisent les normes de qualification et les normes de fonctionnement en indiquant les exigences applicables dans les activités d'assurance (A) ou de conseil (C). Elles sont facultatives et modulables selon la culture des pays.

1.4. Conduite d'une mission d'audit interne

Pour mieux appréhender les différentes phases d'une mission d'AI, nous allons résumer dans le tableau suivant le point de vue de cinq auteurs.

Tableau 1 : Point de vue de cinq auteurs sur le processus de conduite d'une mission d'AI

Phases et normes de l'IIA correspondantes	Etapes	RENARD (2010 :217-309)	BERTIN (2007 :38-45)	SCHICK (2010 : 79-172)	CIGM (2007 : 43-70) & (2007 :140-141)	IIA (2011 : 14-23)
Planification des missions (norme 2010)	Plan d'audit		X	X	X	X
Préparation de la mission (norme 2200)	Ordre de mission	X	X	X	X	X
	Plan de mission	X	X	X	X	X
	Prise de connaissance du domaine à auditer	X	X	X	X	X
	Identification et évaluation des risques	X	X	X	X	X
	Programme de travail	X		X	X	X
Réalisation de la mission (norme 2300)	Réunion d'ouverture	X	X	X	X	X
	Travail de terrain			X	X	X
Rédaction des conclusions (norme 2400)	Projet de rapport d'audit interne	X		X	X	X
	Réunion de clôture	X		X	X	X
	Rapport d'audit interne	X	X	X	X	X
Suivi du rapport (norme 2500)	Suivi des recommandations	X		X	X	X

Source: RENARD (2010:217-309); BERTIN (2007:38-45); SCHICK (2010: 79-172); CIGM (); IIA (2011:14-23).

La synthèse du point de vue des différents auteurs du tableau ci-dessus nous permet de distinguer cinq principales phases dans le processus de conduite d'une mission d'AI dont une phase de planification des missions d'audit, de préparation, de réalisation, de conclusion et de suivi du rapport.

1.4.1. Phase de planification des missions

Cette phase est la mise en œuvre de la norme 2010 qui stipule que « le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir des priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation ».

Le plan d'audit est élaboré par le directeur du SAI suivant l'approche par les risques. Ce plan contient les différentes missions d'audit devant se réaliser au cours d'une période donnée. Pour KPMG Maroc (2007 :115) : « il peut être présenté sous forme de tableau et faire référence aux :

- missions à réaliser classées dans l'ordre chronologique de leur déroulement ;
- dates de lancement prévisionnelles de ces missions ainsi que les budgets temps prévus pour chaque mission ;
- aux équipes devant intervenir au niveau de chaque mission ainsi que leur constitution ;
- frais de missions prévisionnels ».

Son contenu est actualisé au cours de la période si nécessaire par l'ajout de nouvelles missions d'audit et validée par la direction générale.

1.4.2. Phase de préparation ou d'étude

Cette phase peut être décomposée en cinq étapes dont l'ordre de mission, le plan de mission, la prise de connaissance du domaine à auditer, l'identification et l'évaluation des risques, et le programme de travail.

1.4.2.1. L'ordre de mission

L'ordre de mission est un papier qui légitime et fait déclencher la mission de l'AI. Pour RENARD (2010 : 217-218), l'ordre de mission est l'acte de naissance de la mission d'audit. Il constituerait à lui seul une phase initiale en quelque sorte. Il formalise le mandat donné par la direction générale à l'audit interne. Quant à son contenu, BERTIN (2007 :39) affirme

qu' : « il s'agit généralement d'un document d'information court (une page) qui indique le prescripteur, le destinataire et l'objet de la mission, les objectifs généraux, le lieu et le périmètre de la mission, la date de début et de fin de la mission ».

1.4.2.2. Plan de mission

Cette étape est la mise en œuvre de la norme 2200 qui stipule que : « les auditeurs internes doivent concevoir et documenter un plan pour chaque mission. Ce plan de mission précise les objectifs, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées ».

1.4.2.3. Prise de connaissance du domaine à auditer

Elle permet de bien cerner les préoccupations majeures de la mission. Selon RENARD (2010 : 224) : « il n'y a pas de méthode d'audit qui ne commence par la connaissance des processus ou des activités que l'on doit auditer. Cette prise de connaissance doit être organisée ». Elle doit permettre à l'auditeur de se familiariser avec la structure qui doit être auditée. Pour BERTIN (2007 : 40), la prise de connaissance ne se résume pas à la collecte des données et à leur étude. L'auditeur rencontre aussi les personnes concernées par la mission d'audit et leur pose les bonnes questions à partir d'un questionnaire de prise de connaissance. Elle permet de rassembler des informations sur l'activité étudiée sans vérification détaillée. Dès que cette prise de connaissance a été menée à bien, l'auditeur dispose de données sérieuses sur les risques majeurs.

1.4.2.4. Identification et évaluation des risques

Cette étape n'est que la mise en œuvre de la norme 2210.A1 qui stipule que : « l'auditeur interne doit procéder à une évaluation préliminaire des risques liés à l'activité soumise à l'audit. Les objectifs de la mission doivent être déterminés en fonction des résultats de cette évaluation».

Il s'agit de savoir où se situent les risques et non de les analyser dans le détail de leurs causes et conséquences. Pour BESSIS (1995 : 9-14) : « le point de départ de la démarche réside dans un inventaire des risques. Cet inventaire est important parce qu'il permet de mieux cerner toutes les dimensions des risques pour en déduire des mesures adaptées. Il faut les répertorier et les définir le mieux possible dans la perspective de les mesurer, de les suivre, de les contrôler». Cette étape permet aux auditeurs de prendre conscience des risques qui se

matérialisent par le tableau des forces et des faiblesses apparentes (T.F.f.A). Pour SCHICK & al. (2010 : 83) : « Il va servir de base de référence par rapport à laquelle l'équipe d'audit va apprécier la réalité du terrain ».

Tableau 2: Tableau des risques ou TFfA

Domaine/ Opération	Objectifs spécifiques	Risques	POCA/ Indicateur	Opinion			Commentaire
				F/f	Conséquence	Degré de confiance	

Source : LEMANT (1999 : 64).

Les quatre premières colonnes sont à renseigner à l'étape d'élaboration du plan de mission. Les quatre dernières seront remplies après l'analyse des risques et un survol du terrain qui précède son examen attentif.

1.4.2.5. Programme de travail

Cette étape n'est que la mise en œuvre de la norme 2240.A1 qui stipule que « le programme de travail doit faire référence aux procédures à appliquer pour identifier, analyser, évaluer et documenter les informations lors de la mission. Le programme de travail doit être approuvé avant sa mise en œuvre. Les ajustements éventuels doivent être approuvés rapidement ».

Le programme de travail est établi sur la base du plan de mission (encore appelé rapport d'orientation). D'après OGIEN (2006 : 332) : « l'ampleur de ces travaux est conditionnée par la nature des activités, la taille de l'entité, la complexité de la mission, la méthodologie et les techniques spécifiques utilisées ». En effet, c'est un document interne au SAI dont la forme et le contenu peut varier selon la nature de la mission. Le programme de travail peut contenir les questionnaires spécifiques à utiliser pendant les travaux de terrain, les procédures à employer, les preuves à examiner, et la répartition des tâches entre les auditeurs et le calendrier d'exécution de ces tâches.

1.4.3. Phase de réalisation ou de vérification

Cette étape est la mise en œuvre de la norme 2300 qui stipule que : « les auditeurs internes doivent identifier, analyser les informations suffisantes, fiables, pertinentes et utiles pour atteindre les objectifs de la mission ». La phase de réalisation débute par une réunion d'ouverture dans laquelle l'auditeur et l'audité examinent le rapport d'orientation.

1.4.3.1. Réunion d'ouverture

Elle précise non pas le début de la mission mais celui des opérations à réaliser. Au cours de cette réunion, l'auditeur dévoile le rapport d'orientation aux audités notamment la revue des objectifs et le champ de l'audit ainsi que les méthodes et les procédures à utiliser pour mener l'audit. Pour RENARD (2010 : 246): « on ne peut la tenir tant qu'il n'y a pas de 'programme 'à présenter à l'audité ». Ainsi les auditeurs annoncent au préalable et sans ambiguïté ce qu'ils ont l'intention de faire. Au cours de cette lecture commune, les auditeurs vont solliciter les avis des audités; ces derniers ne manquent pas de faire des observations mais la décision finale de prendre, ou non, en compte les avis des audités, revient aux auditeurs. Selon IGALENS & al. (2010 : 119) : « cette réunion cherche à atteindre trois objectifs :

- permettre aux auditeurs et aux audités de se connaître et établir entre eux un climat de confiance ;
- installer l'équipe d'audit et confirmer les objectifs de la mission ;
- répondre aux questions : lever les incompréhensions et réduire les craintes. »

A la fin de la réunion d'ouverture, les auditeurs se retirent afin d'apporter les modifications éventuelles au rapport d'orientation et au programme de travail.

1.4.3.2. Travail de terrain

C'est à partir du moment où le programme de travail est prêt que le travail de terrain va commencer.

- les vérifications

Pour BERTIN (2007 :43): « cette étape fait appel à des techniques (interviews, observation physique, sondages, examen analytique, narration, « flow chart », grille d'analyse des tâches)

et à des moyens (questionnaires de contrôle interne, tableaux de risques, feuille de test ou de couverture, feuilles d'analyse des risques) ».

En réalité, l'auditeur sur le terrain va procéder à des tests et à des observations élaborées à l'aide des questionnaires et au cours desquels il met en œuvre les feuilles de couverture. Celles-ci doivent indiquer l'objectif et la période du test, les tests à réaliser, les conclusions sur chaque élément contrôlé et la conclusion générale. Chaque risque détecté débouche sur l'établissement d'une Feuille d'Analyse des Risques (FAR) dont voici un modèle :

Tableau 3 : Modèle de FAR

Feuille d'Analyse des Risques		
Papier de travail :	FAR N° :	
Risque :		
Constat :		
Causes :		
Conséquences :		
Recommandations :		
Etabli par :	Approuvé par :	Validé avec :
Le :	Le :	Le :

Source : A partir de SCHICK & al. (2010 : 125).

- la validation des FAR

Pour Bertin (2007 :44) : « l'auditeur doit systématiquement valider les constats ou ses conclusions en les présentant à la connaissance de l'audité afin de recueillir sa réaction sur les éléments de preuves recueillis ». Chaque FAR est supervisée par un chef de mission qui l'apprécie, situe sa place et son degré d'importance par rapport à la mission. Ces validations individuelles et successives sont suivies de validations générales en fin de mission (la réunion de clôture). Tous les documents utilisés par l'auditeur interne durant la phase de réalisation, appelés papiers de travail, sont référencés. L'ensemble des FAR après reclassement constitue l'« ossature » du rapport d'audit.

1.4.4. Phase de conclusion

Cette partie est la mise en œuvre de la norme de 2400 qui stipule : « les auditeurs internes doivent communiquer les résultats de la mission ».

Elle permet de justifier les résultats de l'intervention de l'auditeur dans le cadre d'un rapport d'audit interne. Cette phase est décomposée en trois étapes à savoir : le projet de rapport d'audit interne, la réunion de clôture, le rapport d'audit interne,

1.4.4.1. Projet de rapport d'audit interne.

C'est un document provisoire, non accompagné de plan d'action, conçu par l'auditeur à partir des constats pertinents issus des FAR dont le contenu doit faire l'objet d'une validation générale par les audités présents à la réunion de clôture.

Pour RENARD (2010 : 289) : « pour permettre la validation générale, l'auditeur rédige un document : c'est le projet de rapport. Il est ainsi nommé pour trois raisons :

- les observations qu'il contient n'ont pas encore fait l'objet d'une validation générale ;
- ce document ne comprend pas encore les réponses des audités à ces recommandations ;
- il ne comporte pas encore le plan d'action qui est le document joint au rapport définitif et sur lequel l'audité indique par qui seront mises en œuvre les recommandations qu'il a acceptées. »

1.4.4.2. Réunion de validation ou de clôture

Tout comme la réunion d'ouverture, la réunion de clôture se déroule sur les lieux mêmes de l'audit et réunit les mêmes personnes pour valider le projet de rapport. L'ordre du jour est constitué par l'examen du projet de rapport qui est remis à chaque participant, si possible, quelques jours avant la réunion afin d'en permettre la lecture. Pour SCHICK & al. (2010 : 137) : « une réunion de validation est tenue entre audités et auditeurs, si nécessaire en présence du commanditaire. Cette réunion a pour objet de recueillir l'avis des audités sur les constats, raisonnements et conclusions de façon à rendre le rapport incontestable. La réunion de validation vaut accord pour le rapport définitif ».

○ La présentation

Cette réunion doit être préparée. Chaque auditeur interne doit participer à la hauteur de sa contribution et de ses capacités pour éviter d'écouter discourir seul le chef de mission. Ils doivent se munir des papiers de travail, constituant autant d'éléments de preuves à classer rigoureusement et prêts à être montrés si les nécessités de la discussion l'exigent.

○ Les contestations des audités

Si le travail a été correctement fait, si les constats ont été validés pas-à-pas, la validation générale ne doit pas constituer de problèmes quant à la réalité des faits. Pour RENARD (2010 :294) : « une contestation peut parfois surgir, et deux situations sont alors possibles :

- ✓ ou bien l'auditeur est en mesure de fournir l'élément de preuve sur lequel il assoit son affirmation, et la contestation s'éteint aussitôt ;
- ✓ ou bien il n'est pas en mesure de fournir cet élément...il est plus sage d'abandonner le point litigieux ».

○ Réponse aux recommandations

Ce sont les réponses faites par l'audité aux recommandations du rapport. Si les audités ont des réserves à faire quant à son réalisme ou à son applicabilité, c'est à ce moment que ces réserves sont exprimées. Les auditeurs en tiennent compte ou non, selon leur appréciation qui leur sont faites. La recommandation étant devenue définitive en la forme, une réponse officielle est demandée aux audités afin que leurs observations puissent être intégrées dans le rapport ».

1.4.4.3. Rapport d'audit interne

Contrairement au projet de rapport, c'est le document final, accompagné du plan d'action conçu par l'auditeur à partir des FAR dont le contenu a fait l'objet d'une validation générale par les audités présents à la réunion de clôture. Pour RENARD (2010 : 296) : « Quoi qu'il en soit le document final est bien le rapport d'audit interne ». Ce rapport obéit aux normes internationales de rédaction et de diffusion de rapport.

- Les normes internationales de rédaction
 - ✓ La norme 2420 définit sept principes de rédaction pour les rapports d'audit lesquels doivent être « exacts, objectifs, clairs, concis, constructifs, complets et établis en temps utile » ;
 - ✓ La norme 1321 recommande d'indiquer dans les rapports que les activités sont « conduites conformément aux normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne ».
- Les normes de diffusion
 - ✓ La norme 2440 qui stipule que : « le responsable de l'AI doit diffuser les résultats aux destinataires appropriés ».

Un rapport d'AI peut-être structuré en un ensemble introductif (le sommaire, l'introduction et une synthèse), le rapport détaillé, et la conclusion, le plan d'action, les annexes.

- Le sommaire, l'introduction et la synthèse

Cet ensemble introductif commence par le sommaire détaillé du rapport, une introduction comportant obligatoirement deux informations : le rappel du champ d'action et des objectifs de la mission, et un très bref descriptif de l'organisation de l'unité ou de la fonction auditée, et enfin une synthèse mettant en relation les aspects positifs et négatifs de cette organisation.

- Le rapport détaillé

C'est le document intégral destiné en premier lieu à l'audité et qui comporte : constats, recommandations et réponses aux recommandations, le tout présenté dans un ordre logique et cohérent du sommaire.

- La conclusion

Pour RENARD (2010 :301) : « la conclusion d'un rapport d'audit ne s'impose pas : la véritable conclusion est la note de synthèse en tête du document ».

- Le plan d'action

Le document suivant cette brève conclusion est un papier qui est rempli par l'audité, envoyé avec les réponses aux recommandations et joint au rapport : c'est le plan d'action. C'est un simple formulaire dessiné par l'AI, et qui permet à l'audité d'indiquer pour chaque recommandation, qui fera quoi et quand. Pour répondre à ces objectifs le papier joint en fin de rapport comporte, en face du numéro de chaque recommandation l'indication de la personne responsable de la mise en œuvre et le délai dans lequel celle-ci sera entreprise et menée à bonne fin.

- Les annexes

La plupart des rapports d'AI comportent également des annexes afin de ne pas alourdir le corps du rapport. C'est pourquoi tous les tableaux, graphiques, textes officiels, règles de procédures, schémas, etc., qui soutiennent la démonstration sont renvoyés en annexes, avec des renvois et des références permettant de les identifier sans problème. La mission ne se termine qu'avec la mise en œuvre des recommandations.

1.4.5. Suivi du rapport

L'auditeur ne participe pas à la mise en œuvre de ses propres recommandations. Le suivi du rapport est effectué par le service d'audit interne et suivant des dates prévues dans le plan d'action, une équipe d'audit doit se déplacer chez l'audité pour faire le point de la mise en œuvre des recommandations de la mission d'audit. La norme 2500.A1 stipule : « Le responsable de l'audit doit mettre en place un processus de suivi ».

Ce chapitre nous a permis de cerner la définition, les objectifs, le code de déontologie, les normes professionnelles liées à la profession et le processus de conduite d'une mission de l'audit interne.

CHAPITRE 2 : LE MANUEL D'AUDIT INTERNE

Le manuel d'audit interne (MAI) est un document qui est à usage interne au service d'audit interne (SAI). Selon MATERS & al. (2006 :116) : « les manuels doivent décrire les modes opératoires et préciser les personnes qui doivent effectuer les contrôles au premier degré, la périodicité de ces contrôles ainsi que leur nature (contrôle exhaustif, par sondage, global...) ». Le MAI est une exigence de la norme 2040 de l'IIA.

Dans ce chapitre il s'agira pour nous de définir le manuel d'audit interne (MAI) et ses objectifs puis de présenter sa structure mais aussi d'aborder le processus de son élaboration.

2.1. Définition et objectifs du manuel d'audit interne

Le fonctionnement d'un SAI de même que la concrétisation des différentes missions impliquent la présence au préalable, de procédures formalisées. Ces procédures sont consignées dans un document nommé MAI. Cette section sera consacrée, d'une part, à la définition du MAI et, d'autre part, aux objectifs du dit manuel.

2.1.1. Définition d'un manuel d'audit interne (MAI)

Le MAI est défini par KPMG Maroc (2007 :13) comme : « un outil méthodologique permettant à l'auditeur interne d'apporter une assurance raisonnable quant à la conformité des pratiques et actes de gestion courante par rapports aux référentiels de procédures, de normes et de réglementations en vigueur ».

Le MAI est le principal référentiel pour l'auditeur interne parce qu'il comporte d'une part, un volet englobant les informations théoriques que doit maîtriser un auditeur interne en matière de méthodologie, de techniques et d'outils d'AI, et d'autre part, un volet plus pratique comprenant les guides d'AI, outils qui orienteront le travail de l'auditeur sur le terrain. Il est conçu de manière à faciliter la compréhension des concepts de base relatifs à la méthodologie, aux audits et techniques de l'AI.

Pour sa part, SPENCER (2000 :340) définit le manuel d'audit comme étant « un processus qui accumule et diffuse tous les documents, les conseils, les directives et les instructions émises par la direction d'audit et qui affectent la façon dont la fonction d'audit devrait être

appliquée ». C'est donc un outil de travail qui sert, comme son appellation l'indique, de guide et d'orienteur aux auditeurs internes

Après avoir défini le MAI, nous allons présenter ses objectifs.

2.1.2. Objectifs du manuel d'audit interne (MAI)

Les manuels d'audit interne sont élaborés pour atteindre des objectifs bien précis. Ces objectifs peuvent différer d'un manuel à l'autre. Cette section permettra de définir quelques objectifs d'un MAI.

2.1.2.1. Définir le cadre de travail du SAI.

Selon RENARD (2010 : 418), le manuel doit comporter l'organigramme du service avec mention de son rattachement, les analyses de poste des auditeurs internes de l'entité et les conditions générales de travail afin que tous sachent de façon précise la mission qui leur est assignée.

S'il y a plusieurs missions (conseil, d'assurance...), la répartition des tâches, c'est –à-dire le champ d'application dévolu à chacune des missions, est également précisé.

Le document doit également préciser les conditions générales de travail de l'auditeur c'est-à-dire les horaires, dispositions relatives aux déplacements professionnels et aux remboursements de frais, l'installation matérielle...

2.1.2.2. Former les auditeurs débutant.

La lecture du manuel doit permettre à l'auditeur débutant de se familiariser avec les objectifs et les spécificités de fonctionnement du service c'est-à-dire les procédures de travail. Il doit en obtenir une copie pour une meilleure assimilation du contenu. Pour RENARD (2010 : 418), le manuel doit permettre la formation de l'auditeur débutant.

2.1.2.3. Servir de référentiel pour l'auditeur.

Pour KPMG Maroc (2007 : 13), il doit être le principal référentiel pour l'auditeur. Le manuel doit contenir un rappel des normes de l'IIA qui s'imposent à tous, ou à défaut un renvoi aux documents sur lesquels ces normes peuvent être consultées. Selon RENARD (2010 : 419), à la suite de ce rappel général, le manuel mentionne les normes spécifiques au SAI, et plus

exactement : le rappel des règles d'engagement et de gestion du personnel, les règles appliquées pour les voyages et déplacements, l'élaboration et la révision du plan d'audit, la description des spécificités méthodologiques appliquées par le service telles que l'ordre de mission, l'analyse des risques, la définition des objectifs, la réalisation des observations, les normes à retenir pour la présentation, la diffusion des rapport d'audit et le suivi des recommandations.

2.1.2.4. Permettre une bonne application de la méthodologie

Pour KPMG Maroc (2007 : 7) : « le manuel d'audit interne est outil méthodologique permettant à l'auditeur interne d'apporter une assurance raisonnable quant à la conformité des pratiques et acte de gestion courante par rapports aux référentiels de procédures, de normes et réglementations en vigueur ». De ce fait, il décrit le déroulement d'une mission d'audit, ses différentes étapes, les délais nécessaires, les différents outils et techniques à utiliser, et le rôle de chaque membre de l'équipe d'audit.

Le MAI est un outil méthodologique toutefois, quel que soit le rédacteur du manuel, les objectifs recherchés peuvent varier d'un MAI à l'autre ; mais pour l'essentiel il aide les auditeurs internes à réussir leur mission en mettant à leur disposition un référentiel de qualité.

2.2. Structure d'un MAI

Cette section nous permettra de comprendre la structure de quelques MAI puis le contenu des différentes parties d'une structure d'un MAI type.

2.2.1. Structure de quelques MAI

L'IFACI (1997 : 119), rappelle que la forme et le contenu des politiques et procédures écrites doivent être adaptés à l'importance et à la structure du SAI ainsi qu'à la complexité de son travail. Pour mieux appréhender la structure d'un MAI, nous allons présenter à titre d'exemple, dans le tableau ci-dessous, le contenu de cinq structures de MAI.

Tableau 4: Synthèse du contenu de la structure de quelques MAI.

Synthèse du contenu des différentes parties de la structure d'un MAI		Synthèse du contenu de la structure de quelques MAI existants					
		KPMG Maroc Vol.1 (2007)	GMU ⁽¹⁾ (2004)	GAO ⁽²⁾		ECA ⁽³⁾ (2012)	CCCV ⁽⁴⁾ (2009)
				Vol.1 (1992)	Vol.2 (1993)		
Première partie	table des matières	X	X	X	X	X	X
	Introduction/généralités	X	X	X	X	X	X
Deuxième partie	Rattachement hiérarchique d'un SAI		X				
	Charte d'audit interne	X	X				
	Normes professionnelles et standards	X	X			X	
	Conduite d'une mission d'AI	X	X	X		X	X
	Outils de l'AI	X	X	X		X	
	Plan d'audit	X	X	X		X	X
	Rapport d'audit interne	X	X	X		X	X
	Suivi du rapport		X			X	X
Troisième partie	Annexes et tables complémentaires		X	X	X	X	X

Source : nous-mêmes à partir de KPMG Maroc (2007); George Mason University⁽¹⁾ (2004) ; General Accounting Office⁽²⁾ (1992 &1993); European Court of auditors ⁽³⁾ (2012) ; Cour des comptes du Canton de Vaud⁽⁴⁾ (2009).

Il est à remarquer que quatre des cinq MAI se décomposent en trois principales parties dont le contenu de la deuxième et de la troisième partie diffère d'un manuel à l'autre. En effet, ces cinq manuels contiennent en général trois parties :

- pour première partie : la table des matières et l'introduction générale ;
- pour la deuxième partie : la description de l'organisation et des habitudes de travail du SAI ;
- pour la troisième partie : les annexes et tables complémentaires.

2.2.2. Première partie du MAI : la table des matières et l'introduction générale

Elle renferme la table des matières et l'introduction générale. Pour HENRY (2001 : 55), « l'introduction permet de rappeler les objectifs qui ont conduit à la mise en place de l'outil et explique la structure générale ».

La table des matières sert à donner des indications pratiques pour la consultation et la recherche d'information à l'intérieur du manuel.

2.2.3. Deuxième partie du MAI : la description de l'organisation et les habitudes de travail du SAI

C'est la partie la plus volumineuse du manuel. En fonction des manuels, elle peut comporter le rattachement hiérarchique du SAI, une copie de la charte d'audit interne, un rappel des normes professionnelles et standards, le processus de la conduite d'une mission d'audit interne, les outils de l'AI, le plan d'audit, le rapport d'audit interne, le suivi du rapport, le contrôle qualité.

2.2.3.1. Rattachement hiérarchique du SAI

Son rattachement est prévu par la norme 1110 qui stipule que «le responsable de l'AI doit relever d'un niveau hiérarchique suffisant au sein de l'organisation pour permettre au SAI d'exercer ses responsabilités » (IFACI : 8). Les normes professionnelles sont très prudentes en ce domaine.

Dans les groupes internationaux ou dans les entreprises évoluant sur le territoire national, le SAI peut être rattaché soit à la direction générale, soit au conseil d'administration ou comité d'audit, ou à une direction opérationnelle.

○ Rattachement du SAI à la direction générale

Ce rattachement situe le SAI au-dessus des directions opérationnelles. Selon AHOUANGANSI (2010 : 30) : « la majorité des SAI sont rattachés à la direction générale ». L'intérêt d'un tel rattachement réside dans la très grande fluidité de l'information, diffusée de l'audit interne vers la direction générale. Pour RENARD (2006), un tel rattachement permet

aux auditeurs « d'exercer pleinement leur rôle de conseillers du management, dialoguant avec la direction, et tous les échelons hiérarchiques ».

L'inconvénient de ce rattachement est de sous-entendre que le SAI est le gendarme de la direction générale, ce qui ne rend pas bien compte de son rôle véritable de conseiller. Pour BERTIN (2007 : 32) : « un tel rattachement, dans le cadre des groupes internationaux peut, si le dirigeant est opportuniste, priver les membres du conseil d'administration d'informations sur la gestion des filiales ».

○ **Rattachement du SAI au conseil d'administration ou comité d'audit**

Le SAI peut-être fonctionnellement rattaché au conseil d'administration ou comité d'audit constitué en son sein. Tout comme la direction générale, le conseil d'administration et le comité d'audit ne représentent pas des directions opérations. Pour RENARD & al. (2011 : 155) : « il situe la nouvelle entité au-dessus des autres unités. Et du même coup, il la situe en dehors de l'orbite opérationnelle. Cela présente quelques avantages qui ne sont pas à la hauteur des inconvénients. Au chapitre des avantages figure l'indépendance totale qui met la nouvelle unité à l'abri des influences et lui permet de parler « vrai ». Cela dit les inconvénients sont quasiment éliminatoires mais il serait alors perçu plus comme un inspecteur que comme un véritable conseiller ».

Pour BERTIN (2007 : 6) : « seul un rattachement hiérarchique à la direction générale, doublé d'un rattachement fonctionnel au comité d'audit peut donner à l'audit interne efficacité et indépendance, tout en facilitant un champ d'investigation le plus large qui soit.

Dans le cadre d'une bonne gouvernance, le rattachement au conseil d'administration permet justement de réduire l'asymétrie d'informations pouvant exister entre les dirigeants et les représentants des actionnaires (le conseil d'administration).

○ **Rattachement du SAI à une direction opérationnelle**

Cette dernière solution place le SAI sous l'autorité d'une direction opérationnelle, généralement la direction administrative et financière. En effet, plus le rattachement est à un niveau subalterne, plus il est difficile de travailler avec des responsables de niveau élevé. Selon BERTIN (2007 : 33) : « ce positionnement, consistant à situer l'AI à un niveau moins élevé que les directions opérationnelles, peut indubitablement nuire à son efficacité, tant sur le plan national qu'international, lorsqu'il doit se déplacer dans les filiales notamment. Mais il

ne faut pas perdre de vue que ce rattachement présente, malgré tout, l'avantage d'un meilleur suivi technique du SAI ».

En définitive, les trois solutions envisagées comportent aussi bien des avantages que des inconvénients. En effet, 62% des SAI sont rattachés à la direction générale, 3% au comité d'audit contre 13% si l'on en croit l'enquête effectuée par l'IFACI en France en 2009.

Une étude réalisée en 2006, visait à connaître le sentiment des auditeurs internes sur le rattachement hiérarchique leur paraissant plus efficace. Trente-huit (38) auditeurs internes sur cent (100) ont répondu aux questionnaires. Les résultats de l'enquête sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5: Rattachement hiérarchique des auditeurs internes

Rattachement hiérarchique	Effectifs	Pourcentage (%)
Au président du conseil d'administration	1	2,63
Au président directeur général	11	28,95
A la direction générale	13	34,21
A la direction générale en charge de la finance et de l'audit	1	2,63
Au secrétariat général	1	2,63
A la direction du contrôle général de la planification	1	2,63
A la direction administrative et financière	7	18,42
Au comité d'audit	1	2,63
A la direction organisation	1	2,63
Autres	1	2,63
Total	38	100

Source : Adapté de Ebondo Wa Mandzila (2006).

Il ressort du tableau que 34,21% des auditeurs sont rattachés à la direction générale, 2,63% rattachés au président du conseil d'administration, et 18,42% à la direction administrative et financière.

Pour plus de 80% d'auditeurs internes interrogés, leur rattachement à la direction générale est une bonne chose pour la fiabilité de l'information financière. Seuls 20% pensent le contraire.

Les principes de bonne gouvernance semblent militer en faveur d'un rattachement du SAI au conseil d'administration et/ ou au comité d'audit. Le positionnement hiérarchique du SAI est le meilleur indicateur pour apprécier le rôle et l'importance et par conséquent le pouvoir ou l'influence de l'AI dans une organisation.

2.2.3.2. Charte d'audit interne

Considéré comme l'un des documents les plus importants du SAI du fait de son exigence par la première des normes professionnelles de l'IIA, la norme 1000 stipule que : « la mission, les pouvoirs, et les responsabilités de l'audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les normes et dûment approuvés par le conseil ».

La charte d'audit interne doit garantir les conditions d'indépendance de la fonction et protéger les audités contre tout excès. Pour GERBIER (1996 : 10) : « c'est un texte solennel émanant de la plus haute autorité de l'entreprise, qui fixe les droits et les devoirs du SAI, constitue sa loi fondamentale et autorise son développement ».

Contrairement au manuel d'audit interne qui est interne au service d'audit, la charte est un document pour l'extérieur qui va servir à diffuser l'image de l'audit interne et à « vendre la fonction ». La mise en place de ce manuel s'avère indispensable avant le démarrage des activités du SAI. Ce document est le premier instrument de communication entre le service d'audit et les audités.

2.2.3.3. Normes professionnelles et standards

L'AI est une fonction bien organisée et reconnue au niveau international. En effet, tous les auditeurs internes sont soumis à un certain nombre de règles qui déterminent leur cadre de travail afin de garantir leur indépendance, la bonne pratique et l'efficacité dans les missions d'audit. Ces règles sont édictées par l'IIA et sont appelées normes internationales pour la pratique professionnelle de l'AI. Ces normes se composent des normes de qualifications, de fonctionnement et de mise en œuvre.

Selon l'IFACI (2011 : 28), la norme est un document d'ordre professionnel promulgué par « the Internal Auditing Standard Board » (Comité interne de l'IIA chargé d'élaborer les normes) afin de définir les règles applicables à un large éventail d'activités d'AI et utilisables pour l'évaluation de ses performances.

2.2.3.4. Conduite d'une mission d'AI

La norme 2300 de l'IIA, précise que les auditeurs internes doivent identifier, évaluer et documenter les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de la mission.

Une mission d'AI doit débiter par un ordre de mission. Elle se décompose en plusieurs étapes. Selon les résultats de l'enquête de l'IFACI sur les pratiques professionnelles de l'AI et du contrôle interne en France (2009 : 87), en moyenne :

- 20% du temps passé lors d'une mission d'AI sont alloués à l'étape de préparation (c'est-à-dire formulation des objectifs et du périmètre de la mission à l'élaboration du programme de travail) ;
- 46% à l'étape de réalisation (mise en œuvre du programme de travail et à sa supervision) ;
- 22% à l'étape de communication (rédaction, validation, diffusion du rapport, adoption du plan d'actions) ;
- et 12% à l'étape du suivi de la mise en œuvre des recommandations.

2.2.3.5. Outils de l'AI

Les outils de l'AI sont des instruments de travail qui permettent aux auditeurs d'accomplir leur mission. Selon RENARD (2010 : 330) : « on peut utiliser plusieurs critères de classement des outils d'audit, retenons-en un qui traduit deux démarches possibles de l'auditeur :

- les outils d'interrogation qui vont aider l'auditeur à formuler des questions ou à répondre à des questions qu'il se pose ;
- les outils de description, qui ne présupposent pas de questions particulières, mais vont l'aider à mettre en relief les spécificités des situations rencontrées.

Les outils d'interrogation sont les sondages statistiques ou échantillonnages, les interviews et questions écrites, les outils informatiques, et les vérifications et les rapprochements divers.

Les outils de description sont : l'observation physique, la narration, l'organigramme fonctionnel, la grille de séparation des tâches, le diagramme de circulation et la piste d'audit ».

2.2.3.6. Plan d'audit

L'élaboration du plan d'audit doit être du ressort du directeur de l'AI puis être fondée sur les risques et approuvée par la direction générale. Selon la norme 2010 de l'IFACI, le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation.

Selon JONQUIERES (2006 : 57) : « le plan d'audit interne correspond au déroulement de l'audit. Il est généralement préparé par le responsable de l'audit, en coordination avec les membres de son équipe, et soumis à l'audit pour validation. Il comprend en principe :

- les heures associées à chacune des équipes de l'audit ;
- les références (et titres) des paragraphes des référentiels audités ;
- les noms des membres de l'équipe d'audit à chacune des étapes identifiées ;
- les noms des personnes qui seront audités ».

Le plan d'audit doit avoir un contenu exhaustif qui comporte tous les sujets susceptibles d'être audités. Selon les résultats de l'enquête de l'IFACI (2009 : 82), la cartographie des risques de l'organisation et les demandes spécifiques de la direction générale constituent les deux principaux éléments pour la construction du plan d'audit. Les autres éléments les plus fréquemment cités sont : « l'évolution de la structure, du management, de l'organisation, l'existence d'un cycle d'audit défini et l'analyse historique des incidents ».

2.2.3.7. Rapport d'audit interne

Une mission d'audit interne se conclut par la rédaction d'un document dit rapport d'audit interne. Il doit refléter fidèlement l'esprit et le contenu de l'audit. Il est préparé sous la responsabilité du responsable d'audit. De plus, il est une exigence de la norme 2440 de l'IFACI qui énonce clairement que c'est au responsable d'audit qu'incombe la charge de communiquer les résultats de l'audit.

Selon JONQUIERES (2006 : 45) : « de nombreux éléments peuvent figurer dans la composition et le contenu du rapport, à savoir : les objectifs de l'audit, le champ de l'audit, l'identification du commanditaire de l'audit et de l'organisme audité, les dates de l'audit et les détails du plan d'audit, les lieux où les activités d'audit ont été réalisées, l'identification des

membres de l'équipe d'audit, les critères d'audit, les constats d'audit, la liste des personnes rencontrées, les conclusions d'audit ».

Pour BERTIN (2007 : 45) : « généralement, le rapport d'audit comporte une présentation de l'entité (lieu, organigramme, description, des procédures appliquées) ; une analyse de l'organisation et du fonctionnement (problèmes structurels rencontrés, analyse critique des tâches/processus/fonctions) ; une analyse économique et financière mettant en évidence les éventuelles inexactitudes ou irrégularités et enfin une opinion ou un jugement sur les dysfonctionnements par cycle ou opération qui doivent être suivis des conclusions et des recommandations ».

Il n'existe pas une forme standard du rapport d'audit interne. Pour RENARD (2006), il n'y a pas d'unanimité sur la forme du rapport d'audit dans les entreprises.

2.2.3.8. Suivi du rapport

Selon l'IIA (2009 : 21), l'AI doit surveiller la suite donnée aux résultats des missions de conseil conformément à l'accord passé avec le client donneur d'ordre. Un rapport sans suivi des recommandations constitue une mission inachevée, probablement sans grand impact et conduisant ainsi à l'inutilité et l'inefficacité de l'AI. Pour le rédacteur du CIGM (2007 :63) : « la structure d'AI ne doit pas assumer la responsabilité de l'action ni choisir les solutions et moyens, et des priorités. Son approbation des réponses ne constitue qu'une opinion ».

Tout comme le rapport d'audit interne, le responsable d'audit interne a la responsabilité du suivi des recommandations. La norme 2500, montre que ce dernier doit mettre en place et tenir à jour un système permettant de surveiller la suite donnée aux résultats communiqués au management.

Selon les résultats de l'enquête de l'IFACI (2009), 88% des responsables de l'AI déclarent l'existence d'un système périodique de suivi des recommandations. Ils étaient 82% en 2005. Dans 42% des cas, il s'agit d'un suivi semestriel, 35% font un bilan trimestriel.

2.2.3.9. Contrôle qualité

Selon la norme 1300, le responsable de l'AI doit élaborer et tenir à jour un programme d'assurance et d'amélioration qualité portant sur tous les aspects de l'AI.

Une formation continue aux méthodes, techniques et outils d'AI devra être systématiquement organisée pouvant se conclure par la préparation au CIA (Certified Internal of Auditors), certification de portée internationale ou au DPAI (Diplôme Professionnel de l'Audit Interne) développé par l'IFACI. En majorité, les SAI dans les pays francophones s'orientent vers la certification préconisée par l'IFACI.

2.2.4. Troisième partie du MAI : les annexes et tables complémentaires

La troisième partie du manuel peut fournir des documents annexes tels que des tables de données ou des illustrations complémentaires. Cette partie comprend surtout des listes de procédures (HENRY & al, 2000 :56).

2.3. Processus d'élaboration du MAI

L'élaboration d'un MAI nécessite que plusieurs conditions soient réunies : le service d'audit interne (SAI) doit disposer, primo, d'un organigramme détaillé, avoir une bonne description des attributions de chaque poste, et des habitudes de travail ; secundo, ce service doit définir les objectifs du manuel qu'il souhaiterait atteindre et le champ d'application des procédures à rédiger.

Le MAI se conçoit sur la base d'une mission confiée à un spécialiste en la matière. Comme l'indiquent COMBES & al. (1997 : 16), une mission d'AI se déroule en quatre principales phases : la phase de préparation, de réalisation, de finalisation et celle de suivi.

Le MAI étant un manuel de procédures spécifiques au SAI, dans le but de cerner les étapes de la conception dudit manuel, nous présentons dans le tableau ci-dessous la synthèse du point de vue de quelques auteurs.

Tableau 6: Synthèse du point de vue de trois auteurs sur le processus de conception d'un manuel de procédures.

Phases	Etapes	HENRY & al (2001 :78-94)	BERGER & al (2007 : 70-72)	NGUYÊN (1999 :310-311)
Préparation	Travaux préliminaires	X		
	Interviews	X	X	X
Réalisation	Evaluation des procédures actuelles	X		X
	Elaboration d'une cartographie des risques	X	X	X
	Conception du manuel de procédures	X		X
Finalisation	Rédaction des procédures	X	X	X
	Validation des procédures et du manuel	X	X	X
	Diffusion du manuel	X	X	X
Suivi	Suivi de la mise en œuvre des recommandations	X		X

Source : nous mêmes à partir de HENRY & al (2001 : 78-94) ; BERGER & al (2007 : 70-72) ; NGUYEN (1999 : 310-311).

Du tableau ci-dessus, nous remarquons que l'élaboration du manuel de procédures varie d'un auteur à un autre. En effet, pour HENRY & al (2001 : 78-94) et NGUYEN (1999 : 310-311), cette conception doit se faire en quatre phases : la préparation, la réalisation, la finalisation et le suivi. Par contre, pour BERGER & al. (2007 : 70-72), elle s'établit en trois phases et exclut par conséquent la phase de suivi.

L'élaboration du MAI étant une mission spécifique de conception de document, il sera structuré en quatre phases : la préparation, la réalisation, la finalisation et le suivi.

2.3.1. Phase préparatoire

Pour mener à bien cette mission spécifique de rédaction, il est nécessaire de bien comprendre le fonctionnement et les habitudes de travail du SAI. La phase de préparation permet au rédacteur du MAI de connaître le fonctionnement et le cadre de travail du SAI. Selon

COMBES & al. (1997 : 17) cette phase comprend deux volets : les travaux préliminaires de prise de connaissance de l'entreprise et les premiers contacts avec l'entreprise.

2.3.1.1. Travaux préliminaires

Selon HENRY & al. (2001 : 78), les travaux préliminaires consistent à faire un inventaire des procédures existantes, à définir un code de classement et en fin à préparer des dossiers par procédure.

Pour la conception du MAI, les travaux préliminaires du rédacteur se limitent à l'inventaire des procédures existantes, à la codification des procédures inventoriées puis à la préparation des dossiers par procédure. En effet, pour concevoir un MAI, le rédacteur doit dresser une liste des procédures de fonctionnement et habitudes de travail du SAI, et documents d'audit existants. Cette liste est provisoire et évoluera au fil des travaux.

o L'inventaire des procédures

Elle est la première étape des travaux préliminaires et est dressée par le rédacteur du MAI. L'inventaire des procédures consiste simplement à dresser une liste initiale de procédures de fonctionnement et habitudes de travail du SAI, et documents d'audit existants. Cette liste peut être modifiée à plusieurs reprises, si nécessaire, durant les travaux. En effet, cette liste est approximative et limitée. Selon HENRY & al (2001 : 80) : « cette première liste est provisoire. On constate toujours qu'elle tend à s'allonger sensiblement au fur et à mesure du travail de rédaction ».

Une fois cette liste des procédures établies, il est possible de les classer selon la priorité que l'on accorde à leur rédaction. Il s'agit d'un classement provisoire.

o Définition d'un code de classement

Il constitue la deuxième étape des travaux préliminaires. La première liste de procédures ainsi inventoriée permet de faire un classement des futures procédures en sous-ensembles par types d'activités. Ce regroupement est particulièrement utile pour choisir un système de classement, la codification, qui servira à la numérotation des fiches dans le manuel. En effet pour HENRY & al (2001 : 82) : « la codification des fiches de procédures consiste à définir un numéro de classement qui facilite ensuite le stockage et la recherche des fiches de procédures ».

○ **Les dossiers par procédures**

Le rédacteur du MAI doit ensuite préparer son travail de rédaction. Pour chaque procédure, il établit un dossier de travail (la chemise procédure). Pour chacun de ces dossiers (par exemple pour chaque procédure), il peut déjà dresser une liste de personne à interviewer. Pour HENRY & al (2001 : 84) : « la chemise procédure comporte :

- l'identification de la procédure : nom, numéro, fréquence, événement déclenchant, résultat, services concernés,...
- les éléments d'enquête : nom du rédacteur, date et état d'avancement (interviews, rédaction, validation, observation),
- la liste des pièces du dossier : documents rédigés, diagrammes, imprimés collectés, états informatiques, références techniques, etc. ».

Une fois la chemise préparée, le rédacteur prend ses premiers rendez-vous pour les interviews.

2.3.1.2. Interviews

Les premiers contacts avec le SAI permettent une mise au point d'un programme de travail. Cette étape se résume simplement aux interviews menées avec le responsable du service d'audit et ses collaborateurs.

D'après LEMANT (1995 : 181), l'interview est un entretien avec une personne en vue de l'interroger sur ses actes, ses idées et de divulguer la teneur de l'entretien. Ainsi pour concevoir le MAI, le rédacteur doit procéder à un interview du personnel du SAI afin de reconstituer le fonctionnement et les habitudes de travail dudit service.

Avant l'interview, le rédacteur du manuel organise un plan sommaire avec les principales questions à poser (le questionnaire de prise de connaissance) en partant des informations déjà obtenues. Selon HENRY & al. (2001 : 88-89) : « l'interview doit :

- se dérouler dans un climat d'écoute : préparation préalable de l'entrevue, attitude ouverte de l'enquêteur, prise de notes détaillées et précises ;
- suivre un plan ordonné : rappel des objectifs, questions générales et détaillées, reformulation de compréhension, synthèse et vérification ;

- répondre à des questions concrètes : dans la pratique, qui fait quoi ? comment ? quels délais ? avec quels outils et supports ? ».

2.3.2. Phase de réalisation

Cette étape est très importante dans le processus de conception du MAI car la pertinence des résultats en dépend. Elle permet d'évaluer le SAI puis de rédiger le MAI.

2.3.2.1. Evaluation des procédures actuelles

L'évaluation du SAI est primordiale, dans la mesure où elle permet de détecter les forces et faiblesses du fonctionnement et des habitudes de travail du SAI. Cette étape consiste à décrire des procédures existantes et à les analyser (NGUYËN, 1999 : 310-311).

- Description des procédures existantes

A la fin de l'interview, le rédacteur du MAI doit procéder à la description des procédures pour mieux les analyser. Durant cette étape, pour favoriser l'exhaustivité de la démarche, le rédacteur d'une procédure ne doit apporter aucune modification à l'existant, ni prendre aucune mesure d'organisation (HENRY & al., 2001 : 90).

Selon COMBES & al. (1997 : 17), la description de l'existant s'effectue soit par l'examen d'une documentation écrite existant au niveau de l'entreprise (manuel de procédures), soit par entretien avec les acteurs qui les mettent en œuvre.

Bref, la description du fonctionnement et les habitudes de travail du SAI permettra de cerner les réalités telles qu'elles se présentent soit à travers la documentation écrite existante, soit par des interviews menées avec les membres du dit service. Elle peut également se faire à l'aide d'observations, de QCI et de flow chart.

Les informations recueillies, lors de la description des procédures de fonctionnement et d'habitude de travail permettront leur évaluation.

- Analyse des procédures décrites

L'analyse des procédures précède sa rédaction définitive. D'après HENRY & al. (2001 : 89) : « l'analyse permet de dérouler les enchaînements et de situer l'importance relative des tâches ». Ainsi, à travers des tests de conformités et de permanence, le rédacteur du MAI

s'assure qu'il a bien saisi le contrôle interne SAI. Il teste que les points forts théoriques du système se vérifient en pratique et qu'ils sont appliqués de façon constante.

Pour CAMPBELL (1998 : 30), à cette étape le rédacteur du MAI : « identifie tous les facteurs pertinents qui peuvent influencer le projet », (traduction libre de l'auteur). Ceci pour dire les facteurs influençant la réalisation d'un processus notamment les forces et les faiblesses doivent être relevées à cette étape.

Pour une meilleure analyse des procédures, LEMANT (1995 : 46), préconise l'adoption de la méthode d'analyse de l'organisation « QQQQC(P) » (Qui ? Quoi, Où ? Quand ? Comment ? et éventuellement Pourquoi ?).

La mise en forme des informations recueillies de l'analyse permettra ultérieurement aux intéressés d'optimiser la gestion de leur service. Lorsqu'il arrive que l'analyse démontre des incohérences graves pouvant entraver la sécurité du système, le rédacteur du MAI établit des feuilles de révélation et d'analyse de problème (FRAP) ou des feuilles d'analyse des risques (FAR). Pour LEMANT (1995 : 75), ces feuilles forment le raisonnement de l'auditeur et l'aide à mettre en évidence les dysfonctionnements constatés et les solutions qu'il leur propose.

2.3.2.2. Elaboration de la cartographie des risques

Le processus d'élaboration de la cartographie des risques débute par l'identification et l'analyse des risques, puis ces risques sont hiérarchisés et mesurés pour enfin aboutir à l'établissement de la matrice des risques.

o Identification et analyse des risques

Elles constituent la première étape à l'élaboration de la cartographie des risques. Selon SALVIAC & al (2008 : 150), il s'agit en s'appuyant sur les entretiens réalisés avec les acteurs, d'être en mesure de déterminer les risques de l'organisation en rapport avec le périmètre défini. NGUYEN (1998 : 106) abonde dans le même sens en affirmant ce qui suit : « l'identification et la mesure du risque permettent de déterminer les priorités de contrôle ».

La démarche d'identification des risques implique l'utilisation d'outils et techniques qui varient selon les auteurs. L'identification peut être soit :

- basée sur les Check-lists : cette méthode consiste à lister l'ensemble des éventuels risques en fonction des activités ou des opérations. Elle a l'avantage de dresser une liste exhaustive des risques (NGÜYEN, 1999 : 156 ; ROUFF, 2001 : 15) ;
- basée sur l'atteinte des objectifs de l'entité, dans ce cas, on identifie au préalable les objectifs de l'activité afin d'en déterminer les risques probables. Dans la pratique comme BAPST (2003 : 3), cette méthode est complexe du fait qu'elle élargit le champ d'investigation.
- **Hiérarchisation et mesure des risques**

La hiérarchisation des risques permet d'identifier les risques prioritaires. Le classement des risques se fait sur la base des scores obtenus lors de leur évaluation tout en faisant attention au seuil de tolérance que l'organisation lui accorde (RENARD, 2005 : 104). Après cette étape, le rédacteur établit la matrice des risques.

- **Matrice des risques**

La matrice des risques est une présentation des risques et de leur cause sous forme de tableau. Elle constitue le résultat des étapes précédentes de l'élaboration de la cartographie des risques.

Une fois les étapes précédentes respectées, le rédacteur doit être en mesure d'identifier les dispositifs spécifiques de maîtrise des risques. En effet pour COMBES & al. (1997 : 25), il doit tenir compte des risques et pertes intervenus dans l'établissement de son rapport et envisager des actions de couverture des risques en fin de mission.

2.3.2.3. Conception du manuel de procédures

Elle permet de définir les orientations du MAI, c'est-à-dire les objectifs, le contenu, la forme et le champ d'application du manuel.

- **Contenu du manuel des procédures**

D'après NGÜYEN (1999 : 157), la réussite d'un manuel de procédures réside dans sa capacité à divulguer quatre types d'information d'une procédure :

- ✓ les éléments permanents que ce sont les obligations externes et internes auxquelles l'entreprise doit satisfaire, l'organisation préalable qu'elle met en place pour assurer le bon fonctionnement sans discontinuité de la procédure ;
- ✓ les éléments ponctuels, c'est-à-dire la liste des différentes instructions : qui fait quoi quand et comment ?
- ✓ les éléments relatifs aux normes retenues qui abordent les aspects liés aux règles de gestion à adopter ;
- ✓ et éléments de descriptions et de synthèse qui traduisent clairement les étapes de l'exécution de la procédure.

○ **La forme**

Pour ce qui est de la forme, le rédacteur du MAI doit choisir celle qui est la plus appropriée au contexte du SAI. HENRY & al. (1999 : 78) suggèrent utilisation des classeurs à feuillet mobile afin de faciliter les mises à jour du manuel.

2.3.3. Finalisation de la mission

A cette phase, le rédacteur matérialise dans un document le fonctionnement et les habitudes de travail du SAI puis procède à sa validation. Selon BERGER & al. (2007 : 72) : « les étapes de cette phase sont : la rédaction des procédures, la validation des procédures et du manuel ainsi que la diffusion du manuel. »

2.3.3.1. Rédaction des procédures

La rédaction des procédures précède le projet de manuel de procédures. Dans la pratique comme l'indique HENRY & al (2001 : 92), l'analyse préalable de la tâche ou de l'activité doit être faite avec minutie. Cela veut signifier que le rédacteur du MAI doit, avant la rédaction des procédures (procédures de fonctionnement et des habitudes de travail du SAI), bien analyser la tâche ou l'activité avant de la décrire. Pour HENRY & al (2001 : 36) « l'objectif de la rédaction de procédures consiste à expliquer dans un langage directement accessible, qui fait quoi, où, quand, comment et pour quelle fin ».

Rédiger une procédure, c'est la définir, décrire les tâches de chaque intervenant et en organiser la synchronisation dans le temps avec des contrôles logiques. D'après HENRY (2001 : 94-95), la rédaction des procédures s'effectue par la combinaison de description textuelle et graphique

des tâches. D'autres comme BERGER & al. (2007 : 123), affirment que la description des tâches d'une procédure doit être graphique, cela favorise la mémorisation des différentes étapes de réalisation de la tâche. Bref, il est intéressant de soutenir la description textuelle par la description graphique.

2.3.3.2. Validation des procédures et du manuel

Le manuel de procédures pour qu'il soit efficace, nécessite une validation de la part des dirigeants mais aussi des opérationnels qui sont les premiers utilisateurs. Après cette validation, il doit faire l'objet d'une diffusion auprès de tout le personnel de l'entreprise.

○ Validation du manuel de procédures

Avant toute diffusion officielle dans l'entreprise, chaque procédure doit subir plusieurs phases de vérification et de contrôle. On distingue principalement deux étapes de validation. La première se situe au niveau des rédacteurs. Elle vise principalement à faire approuver les restitutions écrites par les opérateurs concernés. Il est habituel de constater au cours de cette étape qu'il faille largement modifier le premier jet. La seconde étape se situe plus largement au niveau de l'entreprise Elle porte sur la validité et l'optimisation des méthodes de travail en cours. Elle vise aussi à s'assurer de la cohérence globale du système de procédures. Cette phase de validation est importante pour corriger certaines dérives, débattre des améliorations ou clarifier les règles en vigueur HENRY & al. (2001 : 116). Lorsque les constats sont validés, il n'y a pas de problème pour la validation des procédures. Cependant, lorsqu'il y a une contestation, soit le rédacteur apporte la preuve de son affirmation soit il n'est pas en mesure de fournir la preuve du fait d'une conclusion trop hâtive de ses travaux.

○ Diffusion du manuel

Après la validation du manuel de procédure, le rédacteur du manuel doit le diffuser. Pour SPENCER (1997 : 343), un exemplaire du manuel doit être affecté à chaque auditeur interne. Cette diffusion concerne dans un premier temps l'édition des manuels et dans un second temps sa mise en application par les utilisateurs. L'édition des manuels consiste à les structurer, établir la liste de diffusion et à les enregistrer sur site ou CD-Rom. La mise en application concerne l'information des utilisateurs, créer un dispositif de mise à jour permanente et assurer sa mise en application progressive HENRY (2001 : 119). Il faut aussi

souligner que la diffusion des procédures demande un effort de pédagogie et de sensibilisation auprès des utilisateurs. La sensibilisation vise à montrer l'importance que la direction accorde au nouvel outil de gestion. Elle doit aussi chercher à clarifier les enjeux et les obligations de mise en application des documents.

2.3.3.3. Phase de suivi

L'application des procédures doit nécessairement faire l'objet d'un suivi particulièrement attentif. Compte tenu des imperfections qu'elles peuvent comporter, cette période doit être conçue à l'image d'une phase de rodage. C'est à l'issue de ce rodage que l'on lancera les mises à jour et les premières améliorations substantielles. La mise à jour est importante et doit être rigoureuse. Le système perd tout son sens dès lors que l'on laisse en circulation des versions qui n'ont plus cours. Il convient donc de définir un circuit spécifique de préparation et de validation des nouvelles procédures (HENRY & al., 2001 : 122).

Le MAI pour qu'il soit efficace, nécessite une validation de la part du rédacteur du manuel et du personnel du SAI du fait que ce dernier en soit l'utilisateur. Après cette validation, il doit faire l'objet d'une diffusion auprès de tout le personnel de ce service.

Le MAI est un manuel de procédures spécifiques, il est à usage interne au service d'audit d'une entité. Les MAI peuvent différer dans leur forme et dans leur contenu suivant l'organisation du SAI (le fonctionnement et les habitudes de travail du SAI) et les rédacteurs (les organismes ou personnes) qui les mettent en place. Il constitue un élément important du contrôle interne de l'audit interne. Les composantes d'un MAI sont tributaires des opérations et des activités qui sont exercées au sein du SAI. Le MAI ne peut être utilisé que par le personnel du SAI, et si possible, être régulièrement actualisé. C'est à ce prix qu'il pourra être utile pour le bon fonctionnement du SAI.

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE RECHERCHE

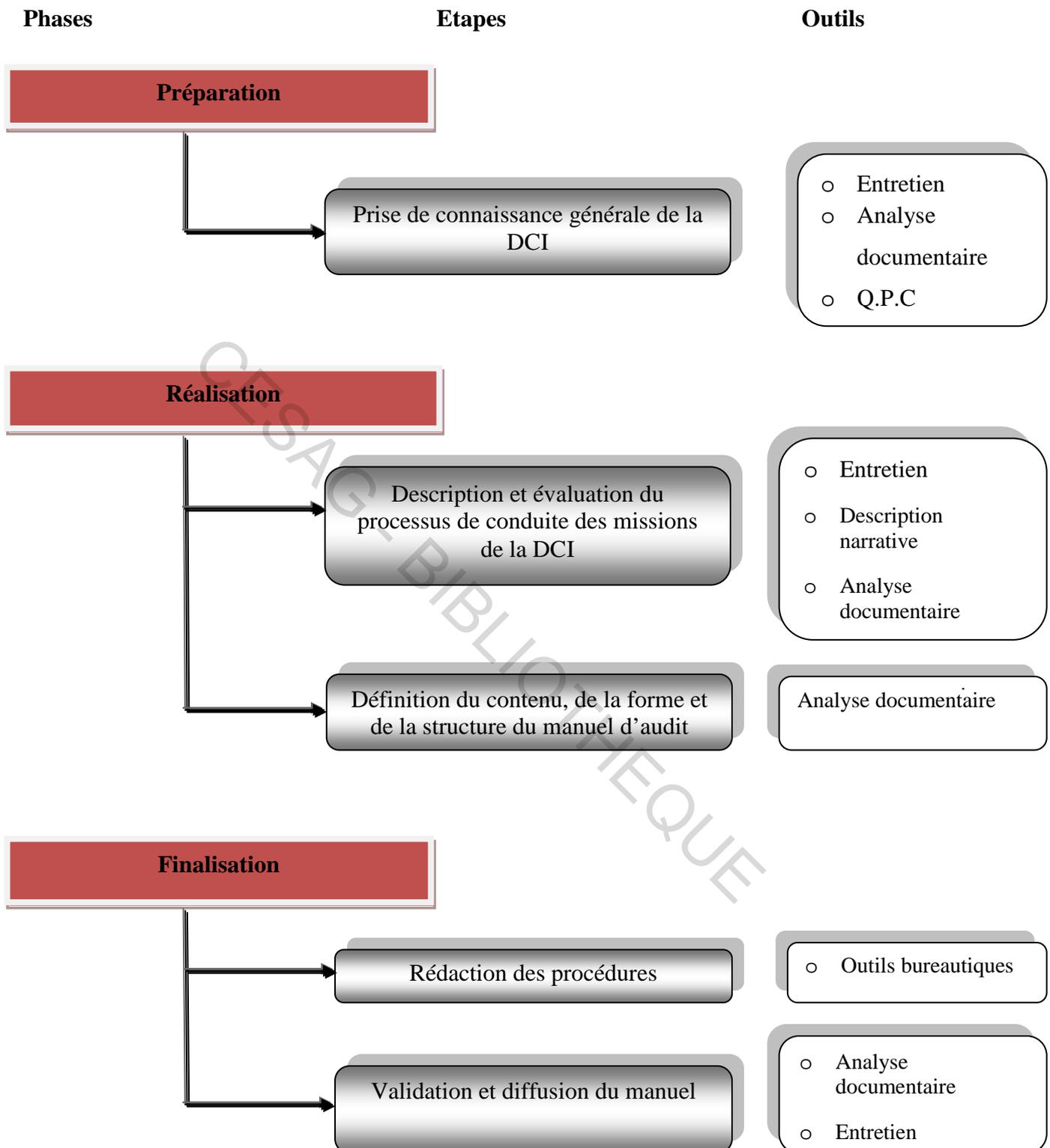
Pour mieux aborder l'élaboration du MAI, nous avons procédé à une revue de littérature qui nous a permis d'identifier les différentes étapes du processus d'élaboration du manuel de procédures. Cette étude préalable nous a fourni un plan dont le respect permettra d'aboutir à la conception de l'objet de notre étude. Pour mieux aborder ce plan, il est nécessaire de le modéliser.

Dans ce chapitre, nous allons présenter le modèle d'analyse, les outils de collecte et d'analyse des données.

3.1. Modèle d'analyse

C'est une représentation schématique qui nous permettra de décrire les éléments (les phases, les étapes et les outils) entrant et contribuant à expliquer l'élaboration du MAI. Il se schématise comme suit :

Figure 1: Modèle d'analyse



Source : nous mêmes

3.2. Outils de collecte et d'analyse de données

Les outils utilisés pour l'élaboration du MAI pour la DCI peuvent être classés en deux catégories : les outils permettant la collecte de données (outils de collecte de données) et ceux qui permettent l'analyse des données (outils d'analyse des données).

3.2.1. L'entretien

C'est un outil qui permet de collecter et d'analyser les données. Il permettra de faire la prise de connaissance générale de la DCI puis de décrire les pratiques relatives à la conduite d'une mission de cette direction. L'entretien sera individuel et concernera le directeur de la DCI, le responsable du bureau de contrôle, du bureau de suivi, du bureau administratif et financier et la secrétaire. L'entretien se fera à l'aide de guides d'entretien (confère annexe 16 et 17, page 120 et 121).

3.2.2. L'analyse documentaire

C'est un outil qui permet de collecter et d'analyser les données. L'analyse documentaire permettra d'utiliser les documents internes à la DCI en vue de comprendre, puis d'évaluer l'organisation ainsi que les pratiques de la DCI. Les documents concernés sont :

- l'arrêté relatif à l'organisation de la DGP ;
- l'arrêté relatif au contrôle interne des directions générales du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) ;
- le recueil de textes sur la comptabilité des matières ;
- le code des marchés publics ;
- le guide général relatif à l'inspection des services soumis au contrôle de l'Inspection Générale des Finances (IGF) ;
- le guide de vérification administrative et financière des structures de l'administration centrale.

3.2.3. Le questionnaire de prise de connaissance (Q.P.C) de la DCI

Ce questionnaire sera administré à tous les membres de la DCI (le directeur de la DCI, le responsable du Bureau du Contrôle, le responsable du Bureau de Suivi, le responsable du Bureau Administratif et Financier, le contrôleur interne, la secrétaire, l'agent de service et le comptable des matières) et les réponses obtenues permettront de collecter toutes les informations nécessaires pour l'élaboration des fiches de postes des acteurs de la DCI. Ces informations concernent entre autre les missions et les principales activités de chaque membre de la DCI, les relations hiérarchiques, et les compétences liées à chaque poste (annexe 18, pages 122 et 123).

3.2.4. La description narrative

Elle permettra la description des procédures pour une meilleure compréhension du processus de conduite des missions à la DCI. Des guides d'entretien nous permettront un diagnostic en profondeur du référentiel de conduite des missions de vérification (le guide de l'IGF) et des habitudes de travail de la DCI. Le but poursuivi est de collecter les informations nécessaires pour l'élaboration des fiches de postes des intervenants dans le processus de conduite des missions de la DCI (annexe 16 et 17, pages 120 et 121).

3.2.5. Les outils bureautiques

Les outils bureautiques tels que Microsoft Word, Excel, l'internet et l'ordinateur nous permettront de traiter les données nécessaires pour la rédaction du MAI.

Cette méthodologie de recherche nous permettra d'orienter nos actions pour élaboration d'un manuel d'audit interne adapté à la Direction du contrôle interne de la DGP. Elle nous permet de disposer d'outils nécessaires pour la phase pratique de l'élaboration du MAI à la DCI.

A travers cette première partie, nous avons étudié les points essentiels suivants :

- le processus de conduite d'une mission d'audit interne ;
- la structure d'un manuel d'audit interne ;
- le processus d'élaboration d'un manuel d'audit interne ;

- les outils d'analyse et de collecte nécessaires à l'élaboration d'un MAI adapté à la DCI de la DGP.

Cette revue de littérature nous a permis de comprendre l'importance d'un MAI pour l'audit interne et la procédure à suivre pour en élaborer. Les différents points étudiés dans la partie théorique nous permettront de mener à bien la deuxième partie de notre étude qui consiste à présenter la DCI de la DGP, décrire et évaluer le processus de conduite des missions à la DCI puis élaborer un MAI adapté à la DCI.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE II – CADRE PRATIQUE

La revue de littérature a permis la description des différentes étapes nécessaires pour élaborer un manuel de procédures, les outils nécessaires à sa mise en place puis le contenu et la forme de manuel d'audit interne.

A travers toutes ces données, il nous est désormais possible d'élaborer un manuel d'audit interne spécifique à la DCI. Ainsi, il s'agira :

- de présenter la Direction de Contrôle Interne (DCI) de la DGP au chapitre 4 ;
- de décrire et d'évaluer le processus de conduite des missions de la DCI au chapitre 5;
- élaborer un manuel d'audit interne de la DCI au chapitre 6.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA DIRECTION DU CONTROLE INTERNE (DCI) DE LA DIRECTION GENERALE DU PLAN (DGP)

La Direction Générale du Plan (DGP) est créée par Décret N° 2007-831 du 25 juin 2007 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics , des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères. Elle est née suite à la suppression du Ministère du Plan et du Développement durable.

La DCI est l'une des directions composant la Direction Générale du Plan (DGP). Ainsi, avant de faire la présentation de la DCI, nous ferons celle de la DGP.

4.1. Présentation de la Direction Générale du Plan (DGP)

Pour bien comprendre l'organisation de la DCI, nous présenterons la DGP à travers sa mission et son organisation.

4.1.1. Missions

La DGP, sous l'autorité du Directeur général du Plan, est chargée de proposer les orientations stratégiques à moyen et long terme de la politique économique et sociale, et en matière de population/développement du Sénégal. Elle explore les futurs possibles, suit l'évolution des idées et des paradigmes pouvant influencer la marche du pays et veille à la durabilité des options de développement en tenant compte de la vision définie par les autorités sénégalaises.

4.1.2. Organisation

La DGP est placée sous l'autorité d'un Directeur général, assisté d'un coordonnateur. Elle est rattachée au Ministère de l'Economie et des Finances (MEF). D'après le décret N°2008-642 du 16 juin 2008 portant organisation du Ministère de l'Economie et des Finances, la DGP comprend : des services propres, des services rattachés et des directions.

4.1.2.1. Les Services Propres

Les Services propres de la DGP sont au nombre de trois :

- le Service du Courrier Commun, chargé de la gestion du courrier ;
- le Bureau de la Documentation et des Archives dont la responsabilité est la gestion du système documentaire puis la constitution et la conservation des archives ;
- le Bureau administratif et financier a pour mission l'élaboration et l'exécution du budget de la DGP, la gestion du personnel et du matériel, et la tenue de la comptabilité des matières.

4.1.2.2. Les Services rattachés

Les services rattachés de la DGP sont au nombre de deux dont :

- la Cellule de la Thématique multi-pôles

La cellule est dirigée par un expert, chef de cellule nommé par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances, sur proposition du Directeur général du Plan, parmi les agents de l'Etat de la hiérarchie A ou assimilés. Elle joue plusieurs rôles dont la proposition et la mise en œuvre de mécanismes de gestion des interfaces entre les structures de la DGP et veille à la cohérence méthodologique et stratégique des activités de planification.

- les Services régionaux de la Planification

Le service régional de la planification est dirigé par un chef de service nommé par arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances, sur proposition du Directeur général du Plan. Ces services assurent le suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale du développement durable, des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la double planification, puis le suivi de l'exécution des projets inscrits au programme triennal d'investissement.

4.1.2.3. Les directions

Ces directions sont au nombre de quatre :

- la Direction des Stratégies de Développement (DSD)

Cette direction comprend la division des analyses macro-économiques, des études et synthèses, la division des stratégies sectorielles, le bureau de la documentation et le bureau administratif et financier. Elle conçoit les stratégies du développement économique, social et culturel du Sénégal à long terme.

- la Direction de la Planification Nationale (DPN)

Cette direction comporte la division de la planification générale, la division de la planification sectorielle et de l'évaluation des projets, la division de la planification régionale, le bureau de la documentation, et le bureau administratif et financier. Elle a pour mission d'élaborer et de coordonner la politique économique et sociale à moyen terme du Sénégal.

- la Direction de la Population et de la Planification du Développement Humain (DPPDH)

La DPPDH comporte la division de la population, la division de la planification sociale, le secrétariat permanent de la commission nationale de la population et des ressources humaines et du comité technique de suivi des projets de population, le centre d'information et de documentation en population, et le bureau administratif et financier. Elle est chargée de la conception de la politique en matière de population/développement, de la coordination et de l'évaluation de sa mise en œuvre.

- la Direction du Contrôle Interne (DCI)

La section suivante fera l'objet de la présentation de la DCI à travers la définition de son rôle, de son organisation et de ses moyens humains.

4.2. La Direction du Contrôle interne (DCI)

Il est créé au sein de chaque direction générale du MEF, une DCI placée sous l'autorité directe du Directeur général (DG). Elle effectue plusieurs missions qui lui sont définies.

4.2.1. Les attributions de la DCI

La DCI a pour mission d'assister le DG dans les contrôles d'ordre administratif, financier et juridique. De plus, elle assure le suivi des décisions des autorités sénégalaises et appuie la DGP en procédures. Par conséquent, elle est chargée :

- de veiller, sous l'autorité du DG, à l'application des directives issues des rapports de l'IGF ainsi que celles des autres corps de contrôle ;
- de veiller à l'application des instructions et directives présidentielles ou primatoriales ;
- d'assister le DG dans le contrôle de la gestion du personnel, du matériel et des crédits de l'ensemble des services placés sous sa responsabilité ;

- d'effectuer toute mission d'enquête, de vérification et de contrôle qui lui est confiée par le DG du Plan.

4.2.2. Organisation de la DCI

La DCI est dirigée par un directeur nommé par décret. La DCI est subdivisée en trois bureaux : le bureau de contrôle, le bureau du suivi, et le bureau administratif et financier.

4.2.2.1. Le bureau du Contrôle

Il procède au contrôle de la gestion du personnel, du matériel et des crédits de l'ensemble des services. A cet effet, il élabore un programme annuel de contrôle soumis au DG du Plan et à l'IGF. Il vérifie tous les actes administratifs, financiers et comptables pris au sein de la DGP. Il effectue toute mission d'enquête, de vérification et de contrôle qui lui est confiée par le directeur de la DGP.

4.2.2.2. Le bureau de suivi

Ce bureau veille à l'application des directives issues des rapports internes, de celles de l'IGF ainsi que celles des autres corps de contrôle. Il veille également à l'application des instructions et directives présidentielles et primatoriales ainsi que de celles des autorités du département.

4.2.2.3. Le bureau administratif et financier

Le bureau administratif et financier est chargé de l'élaboration et de l'exécution du budget de la DCI, de la gestion du personnel et du matériel qui lui sont affectés ainsi que la tenue de la comptabilité des matières.

4.2.3. Les moyens et les outils de la DCI

Ils concernent les moyens humains et les outils mis à la disposition du service.

4.2.3.1. Les moyens humains

La DCI est une structure comportant neuf fonctionnaires que sont :

- le DCi qui coordonne et supervise toutes les activités du service ;
- trois contrôleurs internes dont le Chef du Bureau de Contrôle (CBC) et un Chef du Bureau de Suivi ;
- un Chef du bureau administratif et financier ;
- un comptable des matières ;
- une secrétaire de direction
- un agent de service ;
- un chauffeur.

4.2.3.2. Les outils techniques de la DCI

Pour conduire ces différentes missions de contrôle, la DCI se réfère à un guide de vérification administrative et financière édicté par l'IGF.

Au regard de ce chapitre, nous avons pu présenter la Direction du Contrôle Interne (DCI), décrire ses attributions, son organisation, ses moyens et ses outils de travail. Par la suite, nous décrirons puis examinerons les différentes étapes de conduite des missions de vérification de la DCI.

CHAPITRE 5 : DESCRIPTION ET EVALUATION DU PROCESSUS DE CONDUITE DES MISSIONS A LA DCI DE LA DGP

Dans ce chapitre, nous allons nous intéresser à la description et à l'évaluation du processus de conduite des missions de vérification plus précisément à l'élaboration du programme annuel de contrôle et la conduite des missions de la DCI. Ceci nous permettra de collecter des données nécessaires à l'élaboration du manuel d'audit interne.

5.1 . Description du processus de conduite des missions de vérification

Les différentes interviews et les descriptions narratives, notamment auprès du Directeur du Contrôle Interne (DCi) et des contrôleurs internes (le Chef du Bureau de Contrôle et du Bureau de Suivi), vont nous permettre de faire une description du processus de conduite des missions de vérification.

5.1.1. L'élaboration du programme annuel de contrôle

Au début de chaque année, un programme annuel de contrôle est élaboré par la DCI entre janvier et février. Ce programme est conçu par le Chef du Bureau de Contrôle (CBC) conformément aux orientations du DG du Plan et du DCi. Le Coordonnateur de l'IGF, dans sa mission de coordination des activités de l'IGF et des DCI, adresse un courrier au DG du Plan sous couvert du Ministre de l'Economie et des Finances. Le DG du Plan transmet ledit courrier au DCi. Dans cette correspondance écrite, une demande d'invitation est adressée à ce dernier pour assister à une réunion. Celle-ci est présidée par le Coordonnateur de l'IGF, à une date précise, dans les locaux de l'IGF, dont le but est l'harmonisation du programme annuel de contrôle de la DCI avec celui de l'IGF. Le DCi et le CBC y participent avec une équipe de l'IGF à la tête le Coordonnateur.

Au cours de cette réunion, le programme annuel de contrôle élaboré par l'équipe de la DCI peut faire l'objet d'une modification ou d'un réaménagement. Ce programme annuel validé servira de repère pour les missions de vérifications administratives et financières pour l'année

en cours. Il est à noter que le DG détient la prérogative de commander des missions ponctuelles en dehors du programme préalablement établi.

5.1.2. La conduite des missions de vérification

Le programme annuel de contrôle approuvé par les autorités compétentes (le DG du Plan et le Coordonnateur de l'IGF), permet la réalisation des missions de vérification. La conduite des missions de la DCI se résume en trois phases : la préparation des contrôles, la conduite des travaux de contrôle et la rédaction du rapport.

5.1.2.1. La préparation des contrôles

Cette phase comporte quatre étapes dont l'établissement d'un ordre de mission, d'une prise de connaissance de la structure contrôlée, d'un plan de vérification et l'élaboration de questionnaires de contrôle.

5.1.2.1.1. L'ordre de mission

Un ordre de mission est rédigé en prélude de chaque mission de vérification. Il est établi par le CBC visé par le DCI et approuvé par le DG du Plan. Dans cet ordre de mission sont précisés l'objet, le champ, l'équipe devant conduire la mission et la structure à contrôler.

Un ordre de mission additif ou complémentaire peut être joint à l'ordre de mission initialement établi dans le but de couvrir un aspect non prévu.

5.1.2.1.2. La prise de connaissance de la structure contrôlée

L'équipe de contrôleurs internes, avisée de l'objet de la mission, se familiarise avec la structure contrôlée à travers la recherche dans les archives de l'IGF et de la DCI, notamment au Bureau de Suivi, les rapports ou notes sur cette structure. La lecture de ces rapports leur permet d'avoir des informations sur la structure, de relever les contrôles qui mériteraient d'être faits, de connaître les points de vue et l'étendue des investigations qui ont été menés.

Elle se fait également par la lecture des textes de base relatifs à la structure tels que les mémoires de fin de stage, les lois, les décrets, les notes et les circulaires. Cette prise de connaissance couvre les objectifs ou la mission du service, les antécédents en matière de vérification et le niveau d'application des directives émises à l'endroit de la structure de

l'organisation administrative, de la configuration du cadre d'implantation et des activités de cette structure.

5.1.2.1.3. Le plan de vérification

Un plan de vérification est élaboré par le CBC dont l'objectif est de définir le champ de la mission, l'environnement et les missions de la structure contrôlée, la gestion des ressources (matérielles et humaines), la gestion des activités de service.

5.1.2.1.4. Les questionnaires de contrôle

Pour une meilleure gestion du temps, des questionnaires de contrôle sont élaborés par le CBC assisté des membres de la mission. Ils sont élaborés en fonction du champ d'action de la mission délimité dans le plan de vérification. Le contenu de ces questionnaires varie en fonction des objectifs de la mission et de la structure contrôlée. Il est à noter que la phase de préparation est initiée en interne par l'équipe de contrôleurs. Elle se déroule, dans les locaux de la DCI, sous la supervision du CBC.

5.1.2.2. La conduite des travaux de contrôle

Cette phase porte sur les aspects administratifs et financiers. Les missions de vérification sont toutes inopinées. Elle se déroule en dehors des locaux de la DCI. L'équipe de vérificateurs est composée d'un chef de mission qui est le CBC et des contrôleurs internes.

Le chef de mission (CM) répartit les tâches à effectuer entre les membres de l'équipe. Les questionnaires de contrôle établis sont administrés aux différents responsables et agents du service contrôlé. Au cours de cette intervention, les audités sursoient toutes les activités en cours. Chaque contrôleur interne fait une prise de note avec un bloc note pour la collecte des informations nécessaires à la rédaction du rapport.

La vérification débute après la présentation de l'ordre de mission aux agents de la structure contrôlée et généralement selon la chronologie suivante :

- le Responsable du service contrôlé est toujours le premier à être interrogé sur les missions et objectifs dévolus à sa structure, les moyens mis à sa disposition, la gestion des activités du service, de même que les contraintes et limites auxquelles le service est confronté,

- ensuite, les Chefs de divisions ou de bureaux sont interrogés sur leurs missions et actions respectives,
- enfin un inventaire des matières est fait pour éventuellement confronter la réalité et les déclarations de ceux chargés de la gestion de celles-ci.

Les agents du service contrôlé mettent, à la disposition des contrôleurs, tous les documents demandés. La consultation des documents se fait sur place et les faits constatés sont traités et consignés, sur des blocs note, par chaque contrôleur.

Les missions étant encadrées dans le temps, deux, trois, quatre jours, l'équipe de vérificateurs collecte les informations utiles et nécessaires à la rédaction du rapport. Les informations ainsi recueillies permettront de passer à la phase de rédaction dudit rapport.

5.1.2.3. La rédaction du rapport

L'équipe de contrôleurs, de retour dans les locaux de la DCI, se partage les tâches de rédaction des différentes parties du rapport. Ce rapport est remis au CM qui, après avoir eu connaissance de son contenu, fait une synthèse des différentes parties traitées par ladite équipe, afin d'harmoniser le fond et la forme. Le CM établit, ainsi, un rapport appelé « rapport provisoire de vérification administrative et financière ». La mise en forme du rapport est faite par la secrétaire du DCI qui effectue, par la suite, la transmission au DCi.

Après lecture dudit rapport, le DCi organise un entretien avec le CBC et, éventuellement, les autres contrôleurs auxquels il fait part de son point de vue sur ledit rapport. De ce fait, le rapport soumis à son appréciation peut, éventuellement, faire l'objet d'observations qui seront intégrées. Un délai de huit jours, accordé à la structure contrôlée, est renouvelé une seule fois. Les observations et les éléments de preuves apportés par celle-ci seront annexés au rapport. Au-delà de ces seize jours, la structure contrôlée ne pourra plus réagir. Le rapport définitif est le rapport provisoire auquel il est intégré les avis et observations de la structure contrôlée ainsi qu'une note de transmission. Le rapport définitif contient :

- une copie de l'ordre mission,
- une note à l'attention du DG,
- une fiche analytique sous forme de tableau à trois colonnes, récapitulant les principales observations relevées au cours du contrôle et les propositions y afférentes,
- un sommaire
- une introduction,

- un corps du rapport comprenant la présentation de la structure contrôlée, les observations sur son organisation administrative, le contrôle de la comptabilité administrative, de la comptabilité des matières et une note complémentaire
- des annexes contenant pour la plupart, des éléments de preuves.

En résumé, la transmission du rapport définitif suit la voie hiérarchique. De ce fait, l'équipe de vérification remet le rapport définitif au DCi. Ce dernier le transmet au DG pour approbation et transmission à l'IGF et au MEF.

5.1.3. Le suivi des recommandations

Le suivi des recommandations constitue une mission à part entière. Après l'envoi du rapport définitif au coordonnateur de l'IGF et au MEF, il est organisé en interne, l'année suivante, dans les locaux de la DGP, une réunion de suivi de la mise en œuvre des recommandations découlant de la mission de vérification. Les participants à cette réunion sont :

- le DG du Plan,
- le DCi,
- les contrôleurs internes,
- et le Chef de service de la structure contrôlée accompagnée du Chef du Bureau Administratif et Financier et du comptable des matières.

Un procès-verbal est établi par le Chef du Bureau de Suivi à la fin de cette réunion. L'objectif poursuivi lors de cette réunion est l'appréciation du niveau d'exécution de ces dites recommandations. Le Chef du Bureau de Suivi se charge du suivi des recommandations issues des rapports de mission.

5.2. Evaluation du processus de conduite des missions de vérification

Sur la base des informations collectées lors de nos différents entretiens avec les responsables de la DCI, nous identifierons, dans le tableau ci-dessous, les forces, faiblesses et risques liés au processus de conduite des missions de vérification telles qu'il a été décrit.

L'évaluation se fera au travers des textes de lois, des guides de vérifications de l'IGF et des normes de l'IIA.

Tableau : Evaluation du processus de conduite des missions de vérification

PHASES	ETAPES	FORCES	FAIBLESSES	RISQUES LIES AUX FAIBLESSES
Planification des missions	Programme annuel de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existence d'un programme annuel de contrôle de la DCI ➤ Conformément à l'article 17 de l'arrêté n° 06991 du 04 août 2010 portant organisation de la DCI, le Bureau de Contrôle élabore un programme annuel de contrôle soumis au DG du Plan et à l'IGF. ➤ Le programme annuel de contrôle est formalisé et signé par le DGP ➤ Le programme annuel est 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le programme annuel de contrôle de la DCI ne s'appuie pas sur une approche par les risques ➤ Tous les acteurs impliqués dans le processus de conduite des missions de vérification ne participent pas à l'élaboration du programme annuel de contrôle (les services contrôlés) ➤ La procédure d'élaboration du plan d'action annuel n'est formalisée dans aucun document se trouvant à la DCI. ➤ L'article 17 de l'arrêté n° 06991 du 04 août 2010 portant 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Couverture non convenable des zones à risque des entités à auditer ➤ Programme annuel de contrôle non exhaustif ➤ Non-conformité du programme annuel de contrôle aux exigences de l'IIA (la norme 2200) ➤ Inefficacité organisationnelle

		<p>élaboré par le CBC, validé par le DCi, et approuvé par le DG du Plan.</p> <p>➤ Harmonisation du programme annuel de contrôle de la DCI avec celui de l'IGF par le coordonnateur de l'IGF</p>	<p>organisation de la DCI ne précise pas le mode d'élaboration du programme annuel de contrôle (les acteurs, la période, la manière et le lieu)</p>	
Préparation de la mission	Ordre de mission	<p>➤ Existence d'un ordre de mission. Il est, rédigé par le CBC, approuvé par le DCi et, visé par le DG. L'objet, le champ, l'équipe de vérification et la structure à contrôler sont précisés dans cet ordre.</p>		
	Prise de connaissance du domaine à	<p>La prise de connaissance s'effectue à travers une analyse documentaire</p>		

	auditer			
	Plan de vérification	existence d'un plan de vérification	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les risques n'ont pas fait l'objet d'une identification et évaluation avant l'élaboration du plan de vérification ; ➤ Le plan de vérification n'est pas élaboré à partir d'un rapport d'orientation ; ➤ Non exhaustivité du plan de vérification. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté dans l'exécution des contrôles à effectuer ; ➤ Pilotage à vue au cours de la mission
Réalisation de la mission	Réunion d'ouverture	Existence d'une réunion d'ouverture		
	Conduite des travaux de contrôle		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les faits observés sur le terrain ne sont pas matérialisés sur des supports formalisés et référencés ; ➤ Les constats ne sont pas approuvés par la structure contrôlée sur le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertes de données ➤ Désaccord entre les contrôleurs et la structure contrôlée sur les constats relevés

Rédaction du rapport	Rapport provisoire de vérification	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toutes les missions de la DCI font l'objet d'un rapport provisoire. Le circuit de validation du rapport provisoire suit la voie hiérarchique. Le DGP soumet le rapport provisoire à la structure contrôlée. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de réunion de restitution ; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incompréhension des audités sur certaines recommandations ; ➤ Désaccord entre les contrôleurs et la structure contrôlée sur les constats relevés ; ➤ Inadéquation du plan d'action relativement aux recommandations formulées ;
	Rapport définitif de vérification	<ul style="list-style-type: none"> ➤ le rapport définitif est transmis au DG du Plan, au coordonnateur de l'IGF et au MEF. 		
Suivi des recommandations et actions de progrès	Suivi des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existence d'une réunion d'appréciation du niveau d'exécution des recommandations issues du plan d'action. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de fiches de suivi de recommandations. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irrégularité des suites données aux recommandations ; ➤ Appréciation biaisée des actions de progrès.

Source : nous-mêmes à partir des entretiens avec le DCi, le CBC et le Chef du Bureau de Suivi

La description et l'évaluation du processus de conduite des missions de vérification de la DCI, nous ont permis d'identifier divers risques liés aux faiblesses. Ainsi, ces risques nous donnent l'occasion de présenter entre autres la définition du contenu, de la forme du manuel d'audit interne, à travers les outils de travail formalisés et les procédures nécessaires à l'élaboration, à la conduite des missions d'audit et à son suivi. C'est dans cette perspective que s'inscrit le manuel d'audit interne que nous présentons dans le chapitre suivant.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 6 : ELABORATION D'UN MANUEL D'AUDIT INTERNE : CAS DE LA DIRECTION GENERALE DU PLAN DU SENEGAL

Le MAI que nous allons élaborer doit être mis à la disposition de ses utilisateurs, après sa validation par les responsables de la DCI, pour que les mesures correctrices soient rapidement prises. La mise à disposition du MAI se fera par le biais de la publication officielle des résultats de notre mission. Ce chapitre nous permettra de présenter les orientations du MAI mais aussi d'émettre les directives concernant sa mise en œuvre.

6.1. Orientations du MAI

Pour définir les orientations du MAI de la DCI, nous nous sommes entretenus avec le Chef du Bureau de Contrôle, le Chef du Bureau de Suivi et le DCI. Avec ce dernier, nous avons défini les objectifs, le contenu et la forme du manuel d'audit interne. Pour la suite, il nous a laissé la latitude de mener à bien notre mission, afin de lui présenter des résultats pour l'amélioration des procédures. Par ailleurs, il a encouragé les membres de son équipe à participer activement à la réussite de cette mission.

6.1.1. Définition et objectif du manuel d'audit interne

Le présent manuel décrit de manière détaillée, l'organisation, la nature et le contenu des tâches qui doivent être exécutées pour chaque opération du processus d'audit. La méthodologie utilisée pour la description consiste à préciser pour chaque opération, le support, l'intervenant et la tâche à effectuer par ce dernier. Il peut être enrichi à l'occasion des missions. Ce manuel d'audit a pour objectifs de :

- **définir le cadre de travail**

A cet effet, il contient l'organigramme du service et mentionne son rattachement. Il comporte les analyses de postes des membres de la DCI avec les missions assignées à chacun. Il indique, également, les pouvoirs et latitudes de chaque membre du service.

○ **permettre une bonne application de la méthodologie**

Le manuel d'audit décrit la procédure de planification, de conduite d'une mission d'audit interne, ses différentes étapes, les supports nécessaires et le rôle de chaque membre de l'équipe.

○ **aider à la formation de l'auditeur débutant**

La lecture du manuel d'audit doit permettre à l'auditeur débutant de se familiariser avec les objectifs et spécificités de fonctionnement du service, c'est-à-dire les procédures de travail.

6.1.2. Contenu et forme du manuel

L'objectif du manuel étant défini, nous pouvons ainsi déterminer son contenu et sa forme.

❖ Contenu

Le DCi voudrait que le MAI ait un contenu accessible et compréhensible par tous. Le MAI que nous allons concevoir comportera :

- l'organisation de la DCI :
 - ✓ l'organigramme,
 - ✓ et des fiches de poste,
- la planification pluriannuelle des missions,
- la conduite des missions d'audit :
 - ✓ la préparation de la mission,
 - ✓ la conduite des vérifications,
 - ✓ la rédaction du rapport,
- le suivi des recommandations et les actions de progrès
- une annexe intitulée « supports d'exécution des tâches ».

❖ Forme

Pour ce qui est de la forme, les différentes fiches du MAI, auront un code rappelant leur référence principale, seront paginées et datées.

6.1.3. Structure du manuel d'audit interne

Le contenu et la forme du manuel étant défini, nous devons en accord avec le DCi, définir la structure du manuel avant d'entamer la rédaction des procédures. Les tableaux ci-après illustrent les propositions faites au DCi.

Tableau n° 7 : proposition n°1 de structure

DCI / DGP		MANUEL D'AUDIT INTERNE			
		Titre de la procédure :			
		Identification	Edition 1	Date	Page I/N
N°	Intervenants	Description concrète des tâches			Référence : ➤ le temps ➤ les renvois

Source : nous-mêmes

Tableau n° 8 : proposition n° 2 de structure

DCI / DGP		MANUEL D'AUDIT INTERNE			
		Procédure	Mise à jour :	
		Sous-procédure		
		Fonction	Folio :	
Réf. Tâche	Description	Fait par	Délai	Matérialisé par	

Source : nous-mêmes

Tableau n° 9 : proposition n° 3 de structure

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence :	
		Fiche :	
		Mise à jour :	
Processus :			
Procédure :			
Sous-procédure :			
Opérations	Supports ou faits générateurs	Intervenants	Tâches à exécuter

Source : nous-mêmes

Sur la base de nos suggestions, le choix du DCi s'est porté sur la proposition n° 3. Cette dernière offre une plus grande lisibilité et apparaît plus compréhensible, car la priorité de l'agent c'est d'identifier rapidement la tâche à exécuter, les personnes qui interviennent pour la réalisation de la tâche, la manière dont elle est réalisée et les supports permettant sa réalisation.

❖ Validation du MAI

Les procédures rédigées et le manuel élaboré ont été soumis au DCi pour approbation. Au cours de la rencontre de validation du projet de manuel d'audit interne, nous lui avons présenté les résultats de nos investigations.

❖ Diffusion du manuel d'audit interne

Nous avons convenu avec le DCi que le manuel serait diffusé sur support papier. Le DCi souhaiterait obtenir la version électronique du manuel.

6.2. Présentation du manuel d'audit interne de la DCI

Cette présentation se fera à travers une table des matières, l'organisation de la DCI; le processus d'audit ; le suivi des recommandations et actions de progrès ; et une annexe intitulée « supports d'exécution des tâches ».

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence Fiche : 1/1 Mise à jour : Avril 2013
	TABLE DES MATIERES	

Référence	LIBELLES
OR 00.00	ORGANISATION
OR 01.00	Organigramme
OR 02.00	Fiches de postes
PR 00.00	PROCESSUS D'AUDIT
PR 01.00	Procédure : planification pluriannuelle des missions
PR 02.00	Procédure : conduite des missions
SP 02.01	Sous-procédure : Préparation des contrôles
SP 02.02	Sous-procédure : Travaux de contrôle
SP 02.03	Sous-procédure : Rédaction du rapport
PR 03.00	Procédure : suivi des recommandations et actions de progrès
SE 00.00	SUPPORTS D'EXECUTION DES TACHES

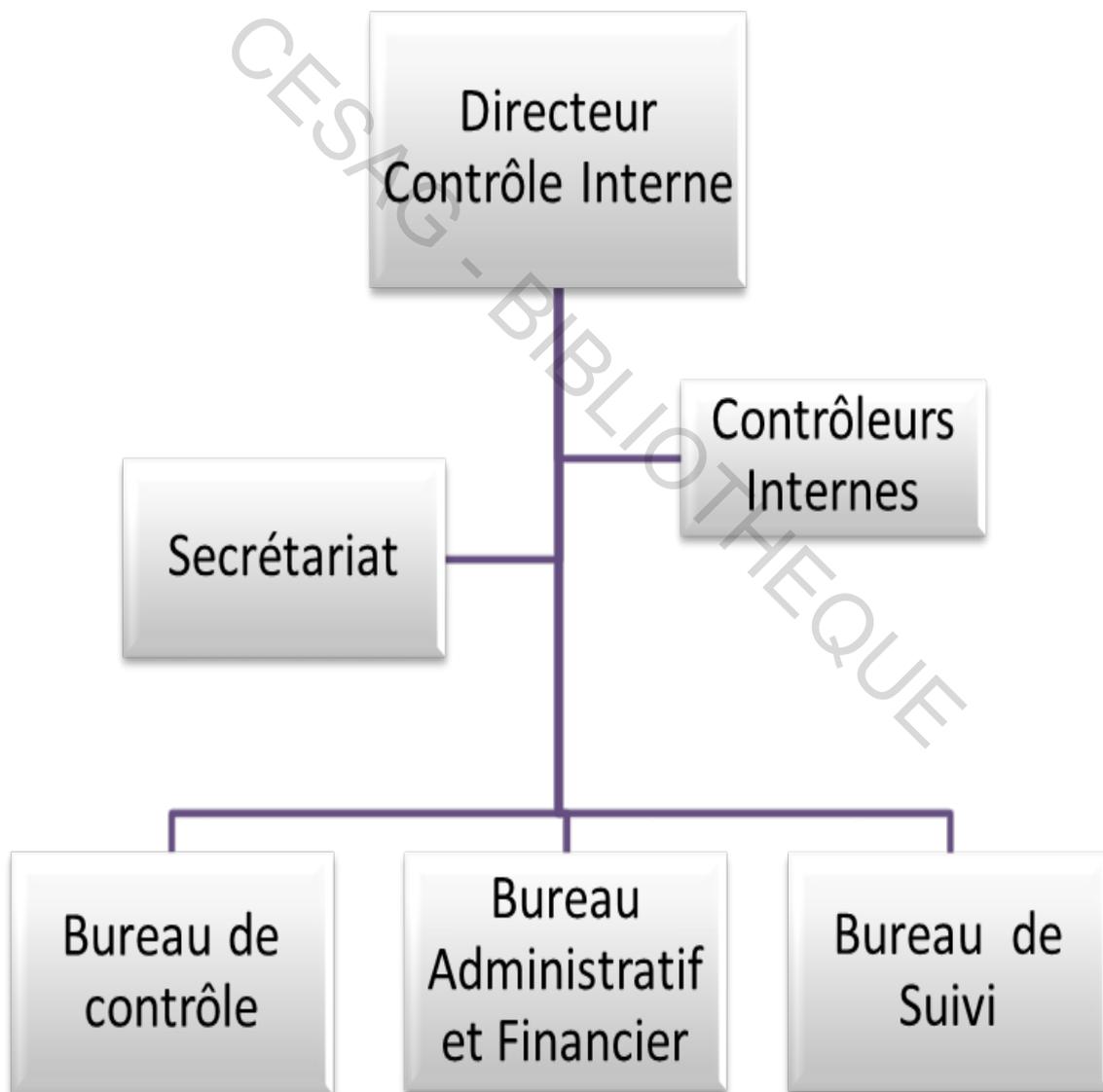
DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 00.00 Fiche : 1/6 Mise à jour : Avril 2013
	ORGANISATION	

Cette partie se compose d'un organigramme et des fiches de poste du DCi, du Chef du Bureau de Contrôle, du Chef Bureau de Suivi et du Chef du Bureau administratif et financier.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 01.00 Fiche : 2/6 Mise à jour : Avril 2013
ORGANISATION		
ORGANIGRAMME		

Figure 2: Organigramme



Source : nous-mêmes à partir du décret portant organisation de la DGP

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 02.00 Fiche : 3/6 Mise à jour : Avril 2013
ORGANISATION		
FICHES DE POSTE		

Tableau 7: Fiche de poste du directeur de la DCI.

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	Directeur du Contrôle Interne
Service d'appartenance	Direction du Contrôle Interne

SITUATION DU POSTE	
Poste	Désignation
Supérieur hiérarchique	Directeur général du Plan
Collaborateurs directs (subordonnés)	tous les agents de la DCI

ATTRIBUTIONS
Les attributions du DCi sont définies par l'article 4 de l'arrêté n° 005330 du 15 Juin 2004.
Il est chargé :
○ de veiller, sous l'autorité du Directeur général, à l'application des directives issues des rapports de l'Inspecteur générale des Finances ainsi que de celles des autres corps de contrôle ;
○ de veiller à l'application des instructions et directives présidentielles ou primatorales ;
○ d'assister le Directeur général dans le contrôle de la gestion du personnel, du matériel et des crédits de l'ensemble des services placés sous sa responsabilité ;
○ d'effectuer toute mission d'enquête, de vérification et de contrôle qui lui est confiée par le Directeur général.

PROFIL DU TITULAIRE DU POSTE	
Formation	Ecole Nationale d'Administration (Administrateur civil)
Expérience professionnelle	Bonne expérience en matière administrative, financière, et en audit interne
Qualités personnelles requises pour occuper ce poste	Etre un agent de la hiérarchie A

Source : nous-mêmes à partir de l'arrêté n° 005330 relatif aux DCI des DGP du MEF.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 02.00 Fiche : 4/6 Mise à jour : Avril 2013
ORGANISATION		
FICHES DE POSTE		

Tableau 8: Fiche de poste du Chef du Bureau de Contrôle.

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	Chef du Bureau de Contrôle
Service d'appartenance	Direction du Contrôle Interne
SITUATION DU POSTE	
Poste	Désignation
Supérieur hiérarchique	Directeur du Contrôle Interne
Collaborateurs directs (subordonnés)	
ATTRIBUTIONS	
Les attributions du Chef du Bureau de Contrôle sont définies par l'article 17 de l'arrêté n° 06991 du 04/08/2010.	
Il est chargé :	
<ul style="list-style-type: none"> ○ du contrôle de la gestion du personnel, du matériel et des crédits de l'ensemble des services ○ d'élaborer un programme annuel de contrôle soumis au Directeur général du Plan et à l'IGF ○ de la vérification de tous les actes administratifs, financiers et comptables pris au sein de la DGP ○ de faire toute mission d'enquête, de vérification et de contrôle qui lui est confiée par le Directeur général du Plan 	
PROFIL DU TITULAIRE DU POSTE	
Formation	Ecole Nationale d'Administration (Administrateur civil)
Expérience professionnelle	Bonne expérience en matière administrative, financière et en audit interne
Qualités personnelles requises pour occuper ce poste	Etre un agent de la hiérarchie A

Source : nous-mêmes à partir de l'arrêté n° 06991 portant organisation de la DGP.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 02.00 Fiche : 5/6 Mise à jour : Avril 2013
ORGANISATION		
FICHES DE POSTE		

Tableau 9: Fiche de poste du Chef du Bureau de Suivi

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	Chef du Bureau de Suivi
Service d'appartenance	Direction du Contrôle Interne

SITUATION DU POSTE	
Poste	Désignation
Supérieur hiérarchique	Directeur du Contrôle Interne
Collaborateurs directs (subordonnés)	

ATTRIBUTIONS	
Les attributions du Chef du Bureau de Suivi sont définies par l'article 18 de l'arrêté n° 06991 du 04/08/2010.	
Il veille à l'application des directives issues des rapports internes, de celles de l'IGF ainsi que de celles des autres corps de contrôle. Il veille également à l'application des instructions et directives présidentielles et primatorales ainsi que de celles des autorités du Département	

PROFIL DU TITULAIRE DU POSTE	
Formation	Ecole Nationale d'Administration
Expérience professionnelle	Bonne expérience en matière administrative, financière et en audit interne
Qualités personnelles requises pour occuper ce poste	Etre un agent de la hiérarchie A

Source : nous-mêmes à partir de l'arrêté n° 06991 portant organisation de la DGP.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : OR 02.00 Fiche : 6/6 Mise à jour : Avril 2013
ORGANISATION		
FICHES DE POSTE		

Tableau 10: Fiche de poste du Chef du Bureau administratif et financier

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	Chef du Bureau administratif et financier
Service d'appartenance	Direction du Contrôle Interne

SITUATION DU POSTE	
Poste	Désignation
Supérieur hiérarchique	Directeur du Contrôle Interne
Collaborateurs directs (subordonnés)	Le comptable des matières, l'agent de service et le Chauffeur

ATTRIBUTIONS	
Les attributions du Chef du Bureau de Suivi sont définies par l'article 19 de l'arrêté n° 06991 du 04/08/2010.	
il est chargé de :	
<ul style="list-style-type: none"> ○ l'élaboration et de l'exécution du budget de la DCI, ○ la gestion du personnel et du matériel qui lui sont affectés 	

PROFIL DU TITULAIRE DU POSTE	
Formation	Ecole Nationale d'Administration (ENA)
Expérience professionnelle	Bonne expérience en gestion financière et en finances publiques
Qualités personnelles requises pour occuper ce poste	Etre un agent de la hiérarchie B

Source : nous-mêmes à partir de l'arrêté n° 06991 portant organisation de la DGP.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR Fiche : 1/1 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		

Le processus d'audit est divisé en procédures dont la planification pluriannuelle, la conduite des missions et le suivi des recommandations. La procédure de conduite des missions d'audit interne se décompose en trois sous-procédures : la préparation de la mission, la réalisation de la mission et la rédaction du rapport.

La rédaction de chaque procédure et sous-procédure se limite à la définition des objectifs du contrôle interne, le champ d'application, les règles de gestion et la description de la procédure ou de la sous-procédure.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 01.00 Fiche : 1/3 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 1: Planification pluriannuelle		

OBJECTIFS DE CONTROLE INTERNE

- Avoir une visibilité à moyen et long termes des différents domaines d'activité et thèmes à auditer ainsi que les risques y afférents.
- Répondre à toutes les demandes d'audit des dirigeants et responsables concernés au niveau de chaque Direction et service de la DGP.
- Couvrir sur plusieurs années tous les risques significatifs.
- Déduire du plan pluriannuel le plan annuel des missions.

CHAMP D'APPLICATION

- Toutes missions d'audit devant intervenir à la DGP.
- Cette planification couvrira une période de 3 à 5 ans.

REGLES DE GESTION

- Le plan pluriannuel doit être élaboré en début de chaque année et peut contenir des missions programmées, ou non.
- Les missions programmées sont arrêtées sur la base d'une identification et d'une évaluation des risques inhérents aux activités de la DGP tels qu'ils découlent d'une cartographie consolidée des risques. La liste de ces missions doit être prévue par un programme annuel ou pluriannuel d'audit approuvé par le DG et le Coordonnateur de l'IGF.
- Des missions non programmées par le programme annuel ou pluriannuel peuvent être réalisées, notamment à la demande du DG du Plan, à la suite d'incidents particuliers ou pour examiner un point spécifique de l'activité des Directions ou services de la DGP.
- Le DCi, en collaboration avec le Chef du Bureau de Contrôle, élabore le plan pluriannuel d'audit, suivant l'approche par les risques, approuvé par le DG et l'IGF.
- Elle peut éventuellement faire l'objet de mises à jour en prenant en compte des demandes spécifiques d'audit;

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 01.00 Fiche : 2/3 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 1: Planification pluriannuelle		

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Collecte des besoins d'audit	Planning d'intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit (annexe 1, page 105) Fiche de suggestions de missions d'audit (annexe 2, page 106) Note d'information	le DCi la secrétaire du DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ conçoit planning résumant les intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit et une fiche de suggestions de missions d'audit ; ○ invite le DG, les directeurs et les chefs de service, à participer à l'élaboration du plan pluriannuel d'audit interne ○ envoie une note d'information et ces fiches à ces derniers.
Renseignement des fiches de suggestions de missions d'audit	Fiche de suggestion des missions d'audit	le DG, les Directeurs et les Chefs de service	<ul style="list-style-type: none"> ○ réceptionnent les fiches, ○ les remplissent et les renvoient au DCi
Détermination des missions prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fiche de suggestion des missions d'audit (annexe 2, page 106) ○ Cartographie des risques 	la secrétaire du DCi le DCi et le Chef du Bureau de Contrôle	<ul style="list-style-type: none"> ○ réceptionne, fait un traitement préalable des fiches remplies et les transmet au DCi, ○ centralisent et synthétisent les fiches remplies, ○ évaluent l'ensemble des besoins d'audit en termes d'objets auditables, ○ répertorient les risques liés à chaque objet, ○ évaluent et hiérarchisent ces risques pour déterminer les missions prioritaires, ○ évaluent les ressources nécessaires pour assurer ces missions prioritaires,

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 01.00 Fiche : 3/3 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 1: Planification pluriannuelle		

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Sélection des missions prioritaires	Fiches de suggestion de missions d'audit (annexe 2, page 106)	le DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ choisit les missions prioritaires, ○ envoie les fiches de suggestions de missions d'audit retenues au Chef du Bureau de Contrôle
Elaboration du plan pluriannuel et déduction du plan annuel et du planning annuel des missions	Plan pluriannuel d'audit (annexe 3, page 107) Plan annuel d'audit (annexe 4, page 108) Planning annuel des missions (annexe 5, page 109)	le Chef du Bureau de Contrôle (CBC)	<ul style="list-style-type: none"> ○ réceptionne ces fiches, ○ élabore un projet de plan pluriannuel, ○ déduit du plan pluriannuel le plan annuel et le planning annuel des missions, ○ le transmet au DCi pour approbation
Approbation et validation du plan pluriannuel, du plan annuel et du planning des missions	Plan pluriannuel d'audit Plan annuel d'audit Planning annuel des missions	le DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ analyse et approuve les plans reçus, ○ les soumet au DG pour analyse et validation.
		le DG	<ul style="list-style-type: none"> ○ les examine en s'assurant de leur cohérence avec les objectifs de la DGP, ○ les valide et les transmet au DCi
		le DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ transmet une copie des plans d'audit au Chef du Bureau de Contrôle
Harmonisation du plan pluriannuel de la DCI avec celui de l'IGF	Plan pluriannuel d'audit de la DCI Plan pluriannuel de contrôle de l'IGF	le Coordonnateur de l'IGF, son équipe, le DCi et le CBC	<ul style="list-style-type: none"> ○ s'assurent, lors d'une réunion d'harmonisation, qu'il n'y aura pas de redondance avec les activités prévues par l'IGF
Diffusion du plan pluriannuel d'audit	Plan pluriannuel et annuel d'audit de la DCI Planning annuel des missions	le DCi et le CBC	<ul style="list-style-type: none"> ○ font, éventuellement, une mise à jour des plans pluriannuel et annuel et du planning annuel, ○ organisent une réunion de diffusion du plan d'audit

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 02.00 Fiche : 1/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit interne		

OBJECTIFS DE CONTROLE INTERNE

Les missions d'audit interne doivent donner l'assurance que les Directions et les services de la DGP respectent les modalités, procédures et modes opératoires prévus à leur égard conformément aux lois, règlements et instructions en vigueur.

CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure se limite à :

- la préparation de la mission,
- la réalisation de la mission,
- la rédaction du rapport de mission.

REGLES DE GESTION

- Toute mission d'audit interne est entamée suite à l'émission d'ordre de mission du DCi signé par le DG. Cet ordre donne mandat à une équipe, de contrôleurs internes, conduite par un chef de mission (le Chef du Bureau de Contrôle), pour effectuer les travaux requis. Il arrête notamment l'objet, l'étendue de la mission et, éventuellement, sa durée.
- Toute mission donne lieu à l'élaboration d'un projet de rapport de mission. Ce rapport est adressé aux entités auditées pour qu'elles valident les constats, examinent les recommandations et élaborent, éventuellement, des plans d'actions visant la mise en œuvre des dites recommandations. Les rapports d'audit interne, dans leurs versions définitives, doivent tenir compte et intégrer les remarques et/ ou observations émanant des audités avant leur remise au DG et à L'IGF.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.01 Fiche : 2/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Préparation de la mission		

OBJECTIFS DE CONTROLE INTERNE

- Avoir une vision d'ensemble de la structure objet de la mission et des contrôles internes mise en place pour la maîtriser.
- Prendre conscience des risques éventuels et des opportunités d'amélioration.

CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure se limite à :

- la prise de connaissance du service à auditer,
- l'élaboration du tableau des forces et faiblesses apparentes (TFfA),
- l'élaboration du rapport d'orientation,
- l'établissement du programme de vérification.

REGLES DE GESTION

- Toute mission d'audit doit faire l'objet d'un ordre de mission. Il est établi par le DCi et approuvé et signé par le DG.
- La prise de connaissance se résume en une analyse des rapports, textes de lois, décrets, notes, circulaires, mémoires de fin de stage ou tout autre document pouvant permettre cette prise de connaissance, et à partir d'entretiens avec les audités.
- Le TFfA est, ensuite, élaboré puis le rapport d'orientation et le programme de vérification.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.01 Fiche : 3/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Préparation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Etablissement et validation de l'ordre de mission	Planning d'intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit (annexe 1, page 97)	le CM	○ constitue l'équipe d'auditeurs
		le CM	○ organise la réunion préparatoire avec les membres de l'équipe d'audit
	le CM	○ établit le projet d'ordre de mission et le transmet au DCi	
	le DCi	○ approuve le projet d'ordre de mission et le transmet au DGP	
	Ordre de mission (annexe 6, page 102)	le DGP	○ valide l'ordre de mission et le transmet au DCi
		le DCi	○ transmet l'ordre de mission validé au CM
Prise de connaissance préalable de la structure et du sujet	Rapports, textes de lois, décrets, notes, circulaires, mémoires de fin de stage...	l'équipe de mission	○ analyse des documents internes et de tous autres documents pouvant permettre la compréhension de la structure à auditer
	Questionnaires de prise de connaissance (annexe 7, page 103)		○ s'entretient avec les audités pour approfondir la compréhension sur la structure

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.01 Fiche : 4/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Préparation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Identification et évaluation des risques inhérents	Tableau des forces et faiblesses apparentes (TFfA) (annexe 9, page 113)	l'équipe de mission	o décompose l'activité de la structure en tâches ou en opérations élémentaires (première colonne du TFfA)
			o indique en face de chacune de ces tâches quel est son objectif (deuxième colonne),
			o identifie les risques liés à chaque objectif (troisième colonne),
			o rappelle, en face de chacun des risques identifiés, les bonnes pratiques du contrôle interne pouvant faire échec auxdits risques (quatrième colonne),
Validation du TFfA	TFfA	le CM	o fait une pré-validation du TFfA
			o présente éventuellement le TFfA aux audités
		les audités	o valident le TFfA
		le DCi et le CM	o font une validation définitive dudit TFfA en tenant compte de certaines préoccupations des audités en matière de risques non intégrés

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.01 Fiche : 5/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Préparation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Approbation du plan de mission et du programme de vérification	Plan de mission (annexe 7, page 111)	le CM	<ul style="list-style-type: none"> ○ définit et formalise les axes d'interventions de la mission et ses limites
			<ul style="list-style-type: none"> ○ exprime les axes d'intervention en objectifs généraux et spécifiques à atteindre par l'audit pour le commanditaire et les audités, ○ transmet le plan de mission au DCi pour validation
	Programme de vérification (annexe 10, page 114)	le DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ définit les rubriques ou éléments qui doivent être couverts, les tâches à effectuer par jour relativement par chaque auditeur dans le processus d'audit, ○ transmet le programme établi au DCi pour validation
			<ul style="list-style-type: none"> ○ valide le plan de mission et programme de vérification et le transmet au CM

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.02 Fiche : 6/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Réalisation de la mission		

OBJECTIF DU CONTROLE INTERNE

- Mettre en évidence les faiblesses et les forces apparentes du dispositif de contrôle interne existant, identifiées lors de la préparation de la mission.
- Proposer des solutions d'amélioration.

CHAMP D'APPLICATION

Cette sous-procédure couvre :

- l'organisation de la réunion d'ouverture,
- l'harmonisation du programme de vérification,
- le travail de terrain.

REGLES DE GESTION

Cette phase de la mission s'opère dans les locaux de la structurée auditée. Elle débute avec une réunion d'ouverture à laquelle prennent part, le Chef de mission et les autres contrôleurs devant intervenir sur la mission et les principaux responsables de la structure à auditer.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.02 Fiche : 7/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Réalisation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Installation de l'équipe d'audit (réunion d'ouverture dans les locaux de la structure audité)		l'équipe d'auditeurs et l'équipe d'audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ se présentent tour à tour,
Intervention du Chef de mission	Plan de mission (annexe 7, page 111) Programme de vérification (annexe 10, page 114)	le CM	<ul style="list-style-type: none"> ○ rappelle le rôle de la DCI ○ informe les audités sur les objectifs et le champ d'application de la mission ○ sensibilise les audités sur l'importance de leur coopération pour la réussite de la mission ; ○ fait une courte présentation des méthodes et procédures à utiliser ; ○ recueille les attentes et incompréhensions des audités ; ○ annonce le déroulement prévisionnel de la mission ; ○ soumet aux audités le plan de mission pour approbation
Approbation des audités		les audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ examinent et approuvent le plan de mission et le programme de vérification
Harmonisation du programme de vérification		le CM et le directeurs des audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ s'accordent sur le programme de vérification

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.02 Fiche : 8/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Réalisation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Mise à jour du rapport d'orientation et du programme de vérification	Plan de mission Programme de vérification	l'équipe de mission	○ apporte, à la fin de la réunion d'ouverture, les modifications nécessaires au programme de vérification et au plan de mission ;
Mise en œuvre du programme de vérification	Programme de vérification (annexe 10, page 114) Questionnaire de contrôle interne (annexe 11, page 115) Feuille de couverture de test (annexe 12, page 116)	l'équipe de mission	○ met en œuvre différents tests tels que les tests de permanence, de cohérence, d'existence, de validation définis dans le programme de vérification ;

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.02 Fiche : 9/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Réalisation de la mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Elaboration et validation des FRAP	Feuilles de Révélation des Forces et faiblesses Apparentes (FRAP) (annexe 13, page 117).	l'équipe de mission	<ul style="list-style-type: none"> ○ identifie les risques et faits significatifs ; ○ détermine les causes engendrant ces faits ; ○ identifie les conséquences engendrées par ces faits ; ○ propose des recommandations pour remédier à ces conséquences. ○ fait valider les FRAP par les audités
		les audités	○ valident les FRAP
Regroupement et mise en ordre des risques	FRAP	l'équipe de mission	○ fait une synthèse des travaux

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 20.03 Fiche : 10/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Rédaction du rapport de mission		

OBJECTIF DU CONTROLE INTERNE

- Présenter les conclusions générales de la mission aux commanditaires dans les délais requis.
- Recueillir les objections et précisions, voire les contestations des audités.

CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure comprend :

- la préparation du projet de rapport,
- la réunion de clôture,
- l'élaboration du rapport définitif.

REGLES DE GESTION

- Toute mission donne lieu à l'élaboration d'un projet de rapport de mission. Ce rapport est adressé aux entités auditées pour qu'elles valident les constats, examinent les recommandations et élaborent, éventuellement, des plans d'actions visant la mise en œuvre des dites recommandations.
- Les rapports d'audit interne, dans leurs versions définitives, doivent tenir compte et intégrer les remarques et/ ou observations émanant des audités avant leur remise au DG et à L'IGF. Le rapport doit être clair, concis, utile, impartial et basé sur des faits justifiés.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.03 Fiche : 11/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Rédaction du rapport de mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Elaboration du projet de rapport	projet de rapport	les contrôleurs internes	<ul style="list-style-type: none"> ○ préparent l'ossature du projet de rapport ; ○ énoncent, classent par thème et par ordre d'importance les problèmes figurant sur les FRAP et le transmettent au chef de mission (CM) pour validation ;
Validation du projet de rapport	Projet de rapport	le CM	<ul style="list-style-type: none"> ○ valide le projet de rapport provisoire et l'envoie au DCi pour approbation ;
Diffusion du projet de rapport		le DCi	<ul style="list-style-type: none"> ○ approuve le projet de rapport provisoire et le transmet, une semaine avant la tenue de la réunion de clôture, aux audités ;
Tenue de la réunion de clôture	Projet de rapport	le DCi et le Chef du Bureau de Contrôle (le CM)	<ul style="list-style-type: none"> ○ abordent les points forts du dispositif de contrôle interne qui n'ont pas fait l'objet de FRAP ; ○ commentent les résultats de leur mission aux audités ; ○ présentent les constats et les conclusions, faits par l'équipe de mission, et les font valider par les audités présents à la réunion ;

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.03 Fiche : 12/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Rédaction du rapport de mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Tenue de la réunion de clôture	Projet de rapport	le DCi et le Chef du Bureau de Contrôle (le CM)	<ul style="list-style-type: none"> ○ résolvent toutes les controverses sur les faits contenus dans le rapport ;
		les audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ émettent des observations écrites sur le projet de rapport reçu et en discutent avec l'équipe de la mission par rapport aux points de désaccords ; ○ remettent leurs observations écrites à la dite l'équipe;
		l'équipe de mission	<ul style="list-style-type: none"> ○ réceptionne les observations formulées sur le projet de rapport ; ○ exploite ces observations; ○ rectifient certains faits ou complètent certaines informations si nécessaires ; ○ font valider le projet de rapport par les audités ;
		les audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ valident le projet de rapport ;

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SP 02.03 Fiche : 13/13 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 2: Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Rédaction du rapport de mission		

DESCRIPTION DE LA SOUS-PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Elaboration du rapport définitif	Rapport définitif	le CM	<ul style="list-style-type: none"> ○ fait la synthèse des FRAP selon leur degré d'importance ; ○ formule des recommandations destinées à solutionner les causes des anomalies soulevées ; ○ identifie les responsables de la mise en œuvre des recommandations et précise leur échéancier ; ○ intègre dans le rapport les observations des audités ; ○ fait relire le rapport par un contrôleur ou tout autre agent de la DCI n'ayant pas participé à la mission ; ○ s'assure que le rapport définitif est clair, concis et sans équivoque puis assure la transmission au DCi pour validation ;
Validation et diffusion du rapport définitif	Rapport définitif	le DCi	○ valide le rapport définitif et transmet une copie au DG et aux audités.
		le DG	○ réceptionne le rapport définitif et le transmet au Coordonnateur de l'IGF et au MEF.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 03.00 Fiche : 1/2 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure 3: Suivi des recommandations et actions de progrès		

OBJECTIF DU CONTROLE INTERNE

S'assurer du niveau d'exécution des recommandations.

CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure ne couvre que les structures auditées.

REGLES DE GESTION

- La DCI suit la réalisation des plans d'action élaborés par les entités auditées en application des recommandations formulées dans le cadre des missions d'audit.
- Le Chef du Bureau de suivi est responsable du suivi des recommandations et actions de progrès. Il doit se doter d'un tableau de bord (fiches de suivi des recommandations et un état des actions de progrès). A cet effet, elle doit établir un rapport annuel à l'intention du DCi et du DG. Ce rapport a pour objet, notamment, de rendre compte des efforts accomplis dans la mise en œuvre des actions correctives et de signaler les difficultés rencontrées.

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : PR 03.00 Fiche : 2/2 Mise à jour : Avril 2013
PROCESSUS D'AUDIT		
Procédure : Conduite des missions d'audit		
Sous-procédure : Suivi des recommandations et actions de progrès		

DESCRIPTION DE LA PROCEDURE

Opérations	Supports	Intervenants	Tâches à exécuter
Elaboration du plan d'action	Fiche de plan d'action (annexe 14, page 118)	les audités	<ul style="list-style-type: none"> ○ élaborent un plan d'action suite aux recommandations formulées par l'équipe de mission, ○ communiquent, le plan d'action, au Chef du Bureau de Suivi pour vérification et réaction éventuelle
Suivi de la mise en œuvre du plan d'action	Fiche de suivi des recommandations (annexe 15, page 119)	le Chef du Bureau du Suivi	<ul style="list-style-type: none"> ○ prépare les fiches de suivi des recommandations, ○ transmet la fiche de suivi à la structure auditée et s'informe sur les difficultés rencontrées, par celle-ci, pour la mise en œuvre des recommandations, ○ suit la mise en œuvre des plans d'actions
Mission de suivi sur site	Fiche de suivi des recommandations	l'équipe de mission	évalue, la mise œuvre des plans d'actions, la préparation et la réalisation sur le terrain

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SE 00.00 Fiche : 1/4 Mise à jour : Avril 2013
SUPPORTS D'EXECUTION DES TACHES		

Cette partie sera consacrée à la conception de modèles d'outils de travail pour l'équipe impliquée dans le processus d'audit de la DCI.

○ **Planning d'intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit**

Il est élaboré par le DCi. C'est un tableau qui synthétise le résumé des intervenants lors des étapes du processus d'audit (annexe 1, page 105).

○ **Fiche de suggestions des missions**

C'est une fiche qui permet la collecte des données relatives à l'élaboration de la cartographie des risques et du plan pluriannuel d'audit. Cette collecte de données se fera auprès des responsables de directions de la DGP, du DG et du Coordonnateur de l'IGF. Elle est établie par le DCi (annexe 2, page 106).

○ **Plan pluriannuel d'audit**

Le DCi doit établir une planification fondée sur les risques. Il est assisté par le Chef du Bureau de Contrôle. Le plan pluriannuel d'audit est établi à partir d'une cartographie des risques et doit avoir un contenu exhaustif qui comporte tous les sujets susceptibles d'être audités. Cela nécessite une démarche étalée sur plusieurs années au cours desquelles on va successivement l'enrichir, le compléter et le mettre à jour (annexe 3, page 107).

○ **Plan annuel d'audit**

Il est déduit du plan pluriannuel d'audit et établi par le Chef du Bureau de Contrôle conformément à l'arrêté portant organisation de la DGP. Ce document fera l'objet de validations auprès du DCi, du DG et du Coordonnateur de l'IGF (annexe 4, page 108).

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SE 00.00 Fiche : 2/4 Mise à jour : Avril 2013
SUPPORTS D'EXECUTION DES TACHES		

○ **Planning annuel des missions**

Il est déduit du plan annuel d'audit et établi par le Chef du Bureau de Contrôle. Ce document fera l'objet de validations par le DCi (annexe 5, page 109).

○ **Ordre de mission**

Il est rédigé avant le démarrage effectif de la mission d'audit. Il est établi par le DCi et approuvé et signé par le DG (annexe 6, page 110).

○ **Plan de mission**

Le choix d'orientation de la mission est matérialisé par un document nommé « plan de mission ». Il est établi par le Chef du Bureau de Contrôle et validé par le DCi puis par les audités lors de la réunion d'ouverture. C'est un « contrat d'adhésion » passé avec l'audité et qui va préciser les objectifs et le champ d'action (les directions, les services qui seront audités lors de la mission) de la mission d'audit. A ce stade, le contenu du contrat est élaboré par la DCI : il est porté à la connaissance de l'audité et soumis à son approbation lors de la réunion d'ouverture. A ce moment seulement, il revêt son caractère contractuel (annexe 7, page 111).

○ **Questionnaire de prise de connaissance**

La prise de connaissance de la structure à auditer doit être préparée et organisée. Le contrôleur interne utilise un questionnaire dénommé « questionnaire de prise de connaissance » permettant de récapituler les questions importantes dont les réponses doivent être connues si l'auditeur veut avoir une bonne compréhension de la structure à auditer. Il est conçu lors de la préparation de la mission par l'équipe en charge de la mission d'audit à partir d'un guide de prise de connaissance (annexe 8, page 112).

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SE 00.00 Fiche : 3/4 Mise à jour : Avril 2013
SUPPORTS D'EXECUTION DES TACHES		

○ **Tableau des Forces et Faiblesses Apparentes (TFfA)**

Les quatre premières colonnes de ce tableau sont à remplir lors de la phase de préparation (après l'étape de prise de connaissance de la direction à auditer). Les quatre dernières seront remplies après analyse des risques et survol du terrain (lors de réalisation du travail de terrain). Le chef de mission (le Chef du Bureau de Contrôle) ou un membre de l'équipe de contrôleurs élabore le tableau des risques. Il fera l'objet de validation par le DCi (annexe 9, page 113)

○ **Programme de vérification**

Il est élaboré par l'équipe en charge de la mission sous la supervision du chef de mission. Ce support fera l'objet, d'une part, d'une validation par le DCi et d'autre part d'une mise à jour après discussion avec les audités lors de la réunion d'ouverture. C'est un document interne à la DCI, destiné à définir et à répartir les tâches entre les membres de l'équipe, à planifier et à suivre les travaux des contrôleurs internes (annexe 10, page 114).

○ **Questionnaire de contrôle interne**

C'est un document qui permet d'évaluer le dispositif de contrôle interne à travers des questions concernant une structure devant être auditée. Il est élaboré par l'équipe de mission. Ce dit document permet de répondre aux questions qui (les acteurs impliqués) font quoi (nature des tâches effectuées)? où (lieu où se déroule l'opération et son emplacement)? quand (début, fin et durée de l'opération) ? et comment (décrire le mode opératoire des opérations)? (annexe 11, page 115).

DCI / DGP	MANUEL D'AUDIT INTERNE	Référence : SE 00.00 Fiche : 4/4 Mise à jour : Avril 2013
SUPPORTS D'EXECUTION DES TACHES		

○ **Feuilles de couverture de test**

A partir de l'identification des zones à risques et du questionnaire de contrôle interne, les contrôleurs internes vont réaliser des tests à l'aide de feuilles de couverture de test. Tout test peut faire l'objet d'une « Feuille de couverture de test » annonciatrice de la FRAP dans le cas où le test révèle un dysfonctionnement (annexe 12, page 116).

○ **Feuille d'Analyse des risques (FAR)**

Elle est élaborée par l'équipe de contrôleurs et utilisée lors de la phase de réalisation de la mission (l'étape du travail de terrain). La FAR est remplie par le contrôleur à chaque fois qu'il rencontre un dysfonctionnement, une erreur, une malversation, une insuffisance bref à chaque fois qu'une observation révèle un risque, une difficulté. Chacune de ces FAR est supervisée par le supérieur hiérarchique et soumise à l'audit pour validation. Chaque constat doit donner lieu à une FAR. Cette dernière est divisée en cinq parties : risque, constat, causes, conséquences, recommandations (annexe 13, page 117).

○ **Fiche de plan d'action**

Elle est établie par le Chef du Bureau de Suivi (annexe 14, page 118).

○ **Fiche de suivi des recommandations**

Le contrôleur interne ne participe pas à la mise en œuvre de ses propres recommandations. Le plan d'action des recommandations doit être fait par les audités. Le contrôleur suit et évalue la mise en œuvre de ce plan à travers la fiche de suivi des recommandations. Cette fiche établie par le Chef du Bureau de suivi et permet un suivi des recommandations formulées par l'équipe de contrôleurs (annexe 15, page 119).

Ce chapitre, nous a permis d'élaborer le manuel d'audit interne de la DCI. C'est un outil pédagogique pour les contrôleurs internes et un guide pour la conduite d'une mission de vérification. C'est pour cette raison que, contrairement aux guides, ce document insiste beaucoup plus sur les aspects techniques de l'audit interne en fournissant un cadre de travail aux contrôleurs internes et en faisant une description détaillée des procédures de planification des missions, de conduite et de suivi des recommandations.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La deuxième partie de notre étude nous a permis de présenter la DCI et, de décrire et d'évaluer son processus de conduite des missions de vérifications.

Pour l'élaboration du manuel d'audit interne, nous sommes partis de la description du processus de conduite des missions que nous avons évalué afin de déceler les dysfonctionnements du système de contrôle interne, et enfin nous avons proposé des dispositifs spécifiques pour la résolution de ces dysfonctionnements.

Par la suite nous avons proposé à la DCI, un manuel d'audit interne adapté à son environnement de travail. Ce document permettra aux contrôleurs de la DCI d'avoir une vue plus large du processus de conduite des missions: une description des tâches à exécuter, les responsables de celles-ci mais aussi les outils, et supports à utilisés pour leur exécution.

Néanmoins une chose est de disposer d'un manuel d'audit interne et l'autre est de l'appliquer. Les résultats de notre mission ne seront utiles à la DCI que si le manuel conçu est effectivement mis en œuvre par son personnel.

CESAG BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

La finalité de toute structure de contrôle est d'améliorer, durablement, les pratiques de conduite de leur mission. En outre, le déroulement des différentes opérations de contrôle doit faire l'objet de toutes les attentions, et des normes doivent être édictées à cet effet. Le manuel d'audit interne est un élément clé dans le processus d'atteinte des objectifs d'un service d'audit interne.

Le manuel d'audit interne est un référentiel de contrôle interne servant à prévenir l'apparition des risques pouvant entraver la bonne marche des services. Ainsi, partant de l'analyse du processus de conduite des missions d'audit, nous avons pu élaborer le manuel d'audit de la DCI.

La non-participation à une mission de vérifications de la DCI ne nous a pas permis une correcte évaluation du processus de conduite des missions de vérification. Pour ces raisons, nous avons dû délimiter le champ de notre étude, à la description narrative du processus de conduite des missions. La démarche de conception mis en place a consisté à mettre en œuvre les différentes méthodes d'évaluation des procédures, d'identification et d'analyse des risques. A travers cette étude, nous avons pu constater que le processus de conduite des missions de vérification de la DCI comporte quelques insuffisances pouvant générer des retards dans l'accomplissement de certaines tâches et des risques non moins importants.

En définitive, il est essentiel de souligner qu'un dispositif de contrôle interne aussi bien conçu et aussi bien appliqué soit-il, ne peut fournir une garantie absolue quant à la réalisation des objectifs de la DCI. Il existe en effet des limites inhérentes à tout système de contrôle interne. Ces limites résultent de nombreux facteurs, notamment des incertitudes liées au monde extérieur à l'entreprise, de la faculté de jugement ou de dysfonctionnements pouvant survenir en raison d'une défaillance matériel ou humaine ou encore d'une simple erreur.

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 1: Exemple de planning d'intervenants lors des différentes étapes du processus d'audit

Intervenants dans le processus d'audit	ETAPES SUCCESSIVES											
	Planification des missions	Préparation de la mission					Réalisation de la mission		Rédaction du rapport			Suivi de la mission
		ordre de mission	plan de mission	prise de connaissance	TFfA	Programme de vérification	Réunion d'ouverture	Travail de terrain	Projet de rapport	Réunion de clôture	Rapport définitif	
Coordonnateur de l'IGF	X										X	X
DG du Plan	X	X									X	X
DCi	X	X							X	X	X	X
Chef du Bureau de Contrôle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chef du Bureau de Suivi			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Personnel d'appui à la mission			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Audités	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
Nombre de jours												

Source : nous-mêmes

Annexe 2: Fiche de suggestions des missions

OBJET DE LA MISSION				
DESCRIPTION DU SUJET ET PREOCCUPATIONS DE L'EMETTEUR				
Description du sujet :				
Préoccupations :				
CODIFICATION DU THEME				Code
Direction :				
Service :				
Procédure :				
Autres :				
RECOMMANDATIONS ET RESULTATS ATTENDUS				
Champ de la mission	Fréquence de la mission			
	Mission ponctuelle	Mission récurrente		
		Tous les ans	tous les 2 ans	tous les 3 ans

Source : nous-mêmes

Annexe 3: Plan pluriannuel d'audit (5ans)

Audits antérieurs		Coef. de risque	Missions d'audit	2013	2014	2015	2016	2017
Année	Temps passé (j)							
			Cycles à auditer					
			Thèmes à auditer					
			Contrôles spécifiques					
			Audit de management					

Source : nous-mêmes

Annexe 4: Plan annuel d'audit

Audits antérieurs		Coef. de risque	Missions d'audit	1 ^{er} trimestre		2 ^{ème} trimestre		3 ^{ème} trimestre		4 ^{ème} trimestre	
Année	Temps passé (jrs)			Nombre d'intervenants	Nombre de jours	Nombre d'intervenants	Nombre de jours	Nombre d'intervenants	Nombre de jours	Nombre d'intervenants	Nombre de jours
			Cycles à auditer								
			Thèmes à auditer								
			Contrôles spécifiques								
			Audit de management								

Source : nous-mêmes

Annexe 5 : Exemple de planning annuel des missions

Missions	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Mission 1				X								
Mission 2						X						
Mission 3									X			
• • •												
Mission n											X	

Source : nous-mêmes

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 6: Exemple d'ordre de mission

Demandeur	Selon plan d'action annuel
Interlocuteur	Nom du chef de mission
Objet	Intitulé de l'ordre de mission
Date	Le :
Destinataire(s) de l'ordre de mission	
Responsable audité 1	
Responsable audité 2	
Responsable audité 3	
<p>Conformément au plan d'action de l'année 20XX/20XX, validé par la direction générale, la Direction du Contrôle Interne a été mandatée de l'audit du (Nom du service ou du département...).</p> <p>Les objectifs généraux de cette mission sont :</p> <p>Objectif 1).</p> <p>Objectif 2).</p> <p>Objectif N).</p> <p>La mission se déroulera du.....au.....avec une période d'intervention sur le terrain prévue pour les semaines du.....au.....</p> <p>M. XXXXXX, chef de mission, prendra contact prochainement auprès de vous et de vos principaux collaborateurs que nous vous prions d'informer.</p> <p>Toute l'équipe d'audit et moi-même vous remercier par avance de votre concours actif au bon déroulement de cet audit.</p> <p>M. XXXXXX, pour la direction générale, M. XXXXXX, responsable de l'audit.</p>	

Source : nous-mêmes

Annexe 8: Questionnaire de prise de connaissance

GUIDE DE PRISE DE CONNAISSANCE		
Objectif :	REF	OBSERVATIONS
Avoir une vue d'ensemble de l'entité		
Présentation de l'entité		
Localisation (adresse et coordonnées)		
Historique		
Missions		
Activités, produits et services		
Organisation		
Structures de contrôle, de surveillance et de gouvernance		
Contrôles antérieurs effectués		
Evénements marquants, actualité		
Identité des principaux responsables		
Autres		
Documents à obtenir		
Organigramme		
Manuel de procédures en vigueur		
Rapports divers (d'activités et/ou de gestion, financiers...)		
Textes (création, organisation, fonctionnement) et règlement applicable		
Statuts et règlement intérieur		
Autres		

Source : nous-mêmes

Annexe 9: Tableau des forces et faiblesses apparentes (TFfA)

A remplir lors de l'élaboration du rapport d'orientation				A remplir après analyse des risques et un survol du terrain			
Opérations/ Tâches	Objectifs	Risques	Bonnes pratiques	Opinion			Commentaire
				F/f	Conséquence	Degré de confiance	

Source : nous-mêmes

Annexe 10: Formulaire du programme de vérification

Détail du programme de travail	Date début	Date fin	Auditeur	Réf. du papier de travail
Objectif 1 (confère objectif 1 du plan de mission)				
Tâche 1 : décrire				
Tâche 2 :				
Tâche 3 :				
Tâche 4 :				
Tâche 5 :				
Objectif 2 (confère objectif 2 du plan de mission)				
Tâche 1 : décrire				
Tâche 2 :				
Tâche 3 :				
Tâche 4 :				
Tâche 5 :				
Objectif N (confère objectif N du plan de mission)				
Tâche 1 : décrire				

Source : nous-mêmes

Annexe 11: Formulaire de questionnaire de contrôle interne

Entité :	Questionnaire de contrôle interne				Exercice
Processus :					:
Etape :					Folio : /
Objectifs du contrôle interne					
Questions	Oui	Non	N/A	Commentaires	
Etabli par :	Validé par :				
Le :	Le :				

Source : nous-mêmes

Annexe 13: Formulaire de FAR

FEUILLE D'ANALYSE DES RISQUES		
Papier de travail	FAR n° :	
<u>Risque:</u>		
<u>Constats/Faits</u>		
<u>Causes :</u>		
<u>Conséquences :</u>		
<u>Recommandations :</u>		
Etabli par :	Approuvé par :	Validé par :

Source : nous-mêmes

Annexe 14: Fiche de plan d'action

ENTITE :			PLAN D'ACTION DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS				Folio /				
REF.	RECOMMANDATION	ACTIONS OU MESURES A PRENDRE	INDICATEUR DE RESULTAT	INCIDENCE FINANCIERE	DELAIS (mois)					RESPONSABLE	

Source : nous-mêmes

Annexe 15: Fiche de suivi de la mise en œuvre des recommandations

FICHE DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS											
Entité :			Année :		Fiche n°	Niveau de mise en œuvre					
Réf.	Recommandations	Mesures correctives déjà prises ou actions prévues	Début	Fin	Observations sur les délais	Réalisée	En cours	A l'étude	Non initié	Abandonnée	Observations sur la mise en œuvre
Réponses établies par :					Fonction :					Date :	
Avis de la DCI											

Source : nous-mêmes

Annexe 16: Guide d'entretien administré au DCi sur la planification des missions.

- 1) La DCI élabore-t-elle un plan d'action ?
- 2) Si oui, quelle est la périodicité retenue pour le plan d'action ? (annuelle ou pluriannuelle)
- 3) Qui est le responsable de l'élaboration du plan d'action ?
- 4) Comment et quand est-il élaboré ?
- 5) Quels sont les supports utilisés par la DCI pour élaborer le plan d'action ?
- 6) Quelle est l'approche utilisée lors de la planification du plan d'action ? (approche par « métier » de l'organisation ou approche par « processus » ou approche par « entités »)
- 7) Quel est le champ de couverture du plan d'action ?
- 8) Faites nous une description détaillée de la procédure d'élaboration du plan d'action ?

Annexe 17: Guide d'entretien administré au DCi et au Chef du Bureau de Contrôle sur le processus de conduite des missions.

- 1) Quel est le référentiel de la DCI pour la conduite des missions de contrôle ?
- 2) Quelle est la composition de l'équipe de mission ?
- 3) Quelle est l'approche adoptée pour la conduite des missions ? (approche par les contrôles ou par les risques)
- 4) Existe-il un ordre de mission pour chaque mission de contrôle ? Si oui, qui l'établie ? quel est son contenu ?
- 5) Le processus de conduite des missions de la DCI est structurée en combien de phases ?
- 6) Quelles sont les étapes contenues dans ces différentes phases?
- 7) Quels sont les différents outils utilisés lors de ces phases de contrôle ?
- 8) Faites nous une description détaillée du processus de conduite des missions de la DCI.
- 9) Que pouvez-vous nous apprendre d'autre sur le processus de conduite des missions de la DCI?

Annexe 18: Fiche de description des postes

Agent :

IDENTIFICATION DU POSTE	
Titre du poste	
Date de prise de service du poste	
Direction d'appartenance	
Service/Division/Bureau	

SITUATION DU POSTE	
Poste	Désignation
Supérieur hiérarchique (poste immédiatement supérieur)	
Superviseurs	
Collègues (postes de même niveau)	
collaborateurs	

PROFIL DU TITULAIRE DU POSTE	
Formation reçue	
Expérience professionnelle	
Selon vous, quelles aptitudes professionnelles devrait-on avoir pour occuper ce poste (exemple : maîtrise de l'outil informatique)	
ACTIVITES-TACHES	

SUPPORTS UTILISES, NOTAMMENT LES TEXTES ET LES FORMULAIRES	

LOGICIELS UTILISES	

CONTRAINTES PARTICULIERES LIEES AU POSTE/ DIFFICULTES RENCONTREES	

BESOINS EN FORMATION	

OBSERVATIONS/SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA QUALITE DU TRAVAIL ET DES PRESTATIONS OFFERTES	

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

1. AHOUANGANSI Evariste (2010), *Audit et Révision des comptes : aspects internationaux et espace OHADA*, 2^{ème} édition Mondexperts, Abidjan, 923 pages.
2. BARRY, Mamadou (2009), *Audit et contrôle interne*, Sénégalaise de l'imprimerie, Dakar, 371pages.
3. BERGER Cédric, GUILLARD Serge (2007), *La rédaction graphique des procédures : démarche et technique de description des processus*, Saint-Denis la Plaine, Association Française de Normalisation, Saint-Denis, 250 pages.
4. BERTIN Elisabeth (2007), *Audit interne : Enjeux et pratique à l'international*, Editions d'Organisation, Paris, 320 pages.
5. BESSIS Joël (1995), *Gestion des risques et gestion actif-passif des banques*, Editions Dalloz, Paris, 574 pages.
6. COMBES Jean-Emmanuel, LABROUSSE Marie-Christine, ARNAUD Philippe (1997), *Audit financier et contrôle de gestion*, Edition Publi-Union, Paris, 273 pages.
7. COOPERS & LYBRAND (1998), *la nouvelle pratique du contrôle interne*, Editions d'Organisation, Paris, 378 pages.
8. EBONDO Wa Mandzila (2006), *La gouvernance d'entreprise : une approche dans par l'audit et le contrôle interne*, Edition L'Harmattan, Paris, 349 pages.
9. GERBIER Alain (1996), *La charte d'audit support de légitimité*, IFACI, Paris, 117 pages.
10. HENRY Alain (2001), *Rédiger les procédures de l'entreprise : guide pratique*, 3^{ème} éd., Editions d'Organisation, Paris, 177 pages.

11. HENRY Alain, MONKAM-DAVERAT Ignace (2001), *Rédiger les procédures de l'entreprise : Guide pratique*, 3^{ème} édition, Edition d'organisation, Paris, 184 pages.
12. HOBSONS (2006), *Les métiers après les écoles de commerce*, 1^{ère} édition HOBSONS, France, 208 pages.
13. IFACI (2009), *Les pratiques de l'Audit interne et du contrôle interne en France en 2009*, Paris, 124 pages.
14. IGALENS Jacques, JORTAS Michel (2010), *La sûreté éthique : Du concept à l'audit opérationnel*, Editions EMS, Paris, 153 pages.
15. IIA (2009), *Normes pour la pratique Professionnelle de l'Audit Interne*, Institut de l'Audit Interne, Florida, 28 pages.
16. IIA (2011), *Révision des normes professionnelles de l'audit interne*, IIA, Florida, 29 pages.
17. JONQUIERES Michel (2006), *Manuel de l'audit des systèmes de management à l'usage des auditeurs et des audités*, Edition AFNOR, Paris, 125 pages.
18. LEMANT Olivier (1995), *La conduite d'une mission d'audit interne : méthodologie élaborée par un groupe de recherche sous la direction d'Olivier Lemant*, 2^{ème} édition DUNOD, Paris, 281 pages.
19. LEMANT Olivier (1999), *Créer, organiser et développer l'audit interne : que faire pour réussir ?*, Edition Maxima, Paris, 117 pages.
20. NGUYEN Hong Thai (1999), *Le contrôle interne : mettre hors risque l'entreprise*, L'harmattan, Paris, 325 pages.
21. OGIEN Dov (2006), *Comptabilité et audit bancaires*, Edition DUNOD, Paris, 570 pages.

22. RENARD Jacques (2006), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 6^{ème} Editions d'Organisation, Paris, 479 pages.
23. RENARD Jacques (2010), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 7^{ème} Edition d'Organisation, Paris, 472 pages.
24. RENARD Jacques, NUSSBAUMER Sophie (2011), *Audit interne et contrôle de gestion : Pour une meilleure collaboration*, Editions d'Organisation, Paris, 249 pages.
25. SCHICK Pierre (2007), *Mémento d'audit interne*, Edition DUNOD, Paris, 217 pages.
26. SCHICK Pierre, VERA Jacques, BOURROUILH-PAREGE Olivier (2010), *Audit interne et référentiels de risques*, Edition DUNOD, Paris, 339 pages.
27. SPENCER Pickett (2000), *The internal auditing handbook*, Edition John Wiley and Sons, 636 pages.

Revue et textes de loi :

28. BAPST Pierre Alexandre, BERGERET Florence (2002), Pour un management des risques orientés vers la protection de l'entreprise et la création de valeur (2ème partie), *Revue française de l'audit interne*, (n°161) :10-12.
29. Ministère de l'Economie et des Finances du Sénégal (2004), *Arrêté n°005330/MEF/AD/bt relatif aux directions du contrôle interne des Directions générales du Ministère de l'Economie et des Finances*, 2 pages.
30. Ministère de l'Economie et des Finances du Sénégal (2010), *Arrêté n°06991/MEF/DGP portant organisation de la Direction Générale du Plan*, 13 pages.

31. ROUFF Jean-Loup (2001), Des moyens traditionnels toujours d'actualité, *Revue française d'audit interne*, (n°154) : 14-15.

Sources internet :

32. Cour des comptes du Canton de Vaud (2009), *Manuel de méthodologie générale Volume 1*, http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/sg-dfin/fichiers_pdf/Methodologie_generale.pdf.

33. European Court of auditors (2012), *Financial and Compliance Audit Manual*, <http://eca.europa.eu/portal/pls/portal/docs/1/14764740.PDF>

34. George Mason University (2004), *Internal Audit Manual*, <http://www.gmu.edu/depts/iams/finalmanual1.pdf>.

35. KPMG Maroc (2007), *Manuel d'audit interne pour les Inspections Générales des Ministères*, http://www.anclm.ma/IMG/pdf/GUIDE_CIGM_final.pdf.

36. United States General Accounting Office (1992), *Program Evaluation and methodology Division*, <http://archive.gao.gov/t2pbat6/146957.pdf>.