



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

**CESAG Banque Finance,
Comptabilité, Contrôle et Audit
(CESAG BF-CCA)**

**Master Professionnel en Audit et
Contrôle de Gestion
(MPACG)**

**Promotion 8
(2013-2015)**

Mémoire de fin d'étude

THEME

**EVALUATION DE LA CONFORMITE AUX NORMES
INTERNATIONALES POUR LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE DE L'AUDIT INTERNE : CAS DE
LA LOTERIE NATIONALE SENEGALAISE (LONASE)**

Présenté par:

Aldelon Dan-Bénis BIVIHOU

Dirigé par :

Babacar NDIAYE

Directeur de l'Audit Interne et
de la Qualité à la LONASE.

AVRIL 2015

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à mes chers parents qui sont toujours là pour m'accorder permanemment leur soutien multiforme.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Je remercie sincèrement :

- M. Amadou Samba KANE, Directeur Général de la Loterie Nationale Sénégalaise, pour nous avoir accordé le stage ;
- M. Moussa YAZI, Directeur de la Formation au CESAG, pour la bonne organisation des cours de nos deux années de master ;
- M. Babacar NDIAYE, Directeur de l'Audit interne et de la Qualité de la LONASE, notre Directeur de mémoire, pour son encadrement ;
- M. Mamadou BADIANE, Chef de Département Audit interne à la LONASE, de nous avoir permis de faire notre étude dans son département;
- M. Mamadou GUEYE, Expert-comptable stagiaire, Conseiller spécial du Directeur Général de la LONASE chargé des affaires financières, pour ses précieux conseils ;
- l'ensemble du personnel de la LONASE et précisément celui de la DAIQ, pour la bonne collaboration durant le stage ;
- l'ensemble du personnel enseignant et non enseignant du CESAG, pour les deux années passées avec eux ;
- mes collègues de la 8^e promotion du master professionnel d'audit et contrôle de gestion en général et ceux de la Panafrican Risk Managers en particulier, pour les bons moments passés ensemble.

LISTES DES ABREVIATIONS

AI	Audit Interne
ALR :	Avant la Réunion
CA :	Conseil d'Administration
CESAG :	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CIA :	Certified Internal Auditor
COSO :	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
DAI :	Département Audit Interne
DAIQ :	Direction de l'Audit Interne et de la Qualité
DG :	Direction Générale
DSIE :	Direction des Système d'Information et de l'Exploitation
FAR	Feuille d'Analyse de Risque
FRAP :	Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème
IFAC :	International Federation of Accountants
IFACI :	Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes
IIA :	Institute of Internal Auditors
LSF :	Loi sur la Sécurité Financière
MPA :	Modalités Pratiques d'Application
PLR :	Pendant La Réunion
PMU :	Pari Mutuel Urbain
QCI :	Questionnaire de Contrôle Interne
SOX :	Loi Sarbanes-Oxley

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1: Outils informatiques d'audit.....	18
Tableau 2: Points de vérification de la conformité d'une fonction AI aux normes de l'IIA ...	35
Tableau 3: Répartition du personnel de la LONASE	54
Tableau 4: Réseau Commercial de la LONASE	58
Tableau 5: Récapitulatif de la liste des documents à collecter.....	67
Tableau 6: Résultats de l'évaluation	72

Liste des figures

Figure 1: Les trois dimensions de l'audit interne	9
Figure 2: Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'IIA.....	31
Figure 3: Modèle d'analyse.....	34

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Guide d'entretien avec le chef du Département Audit Interne de la LONASE....	106
Annexe 2: Guide d'entretien avec le chef du Département Audit Interne de la LONASE....	107
Annexe 3: Guide d'entretien avec deux agents du département audit interne de la LONASE	114
Annexe 4: Organigramme de la LONASE.....	115
Annexe 5: Organigramme de la DAIQ	116
Annexe 6: Ordre de mission.....	117
Annexe 7: Planning de mission d'audit financier des agences	118
Annexe 8: Procès-verbal d'arrêté de caisse.....	119
Annexe 9: Procès-verbal d'inventaire de stock.....	120
Annexe 10: Fiche de suivi des recommandations	121
Annexe 11: Modèle de FRAP	122

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTES DES ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE.....	6
INTRODUCTION DE LA PREMIERE PARTIE	7
CHAPITRE 1. LA FONCTION AUDIT INTERNE	8
1.1. Définition, missions et objectifs de l'audit interne.....	8
1.1.1 Définition	8
1.1.2. Missions de l'audit interne	9
1.1.3. Objectifs de l'audit interne	10
1.2. Positionnement hiérarchique, champs d'application et moyens de l'audit interne..	10
1.2.1. Positionnement hiérarchique de l'audit interne.....	10
1.2.2. Champ d'application de l'audit interne.....	11
1.2.3. Moyens de l'audit interne.....	12
1.3. Outils et démarche de l'audit interne.....	15
1.3.1. Outils de l'audit interne.....	15
1.3.2. Démarche de conduite d'une mission d'audit interne.....	18
CHAPITRE 2. EVALUATION DE LA CONFORMITE D'UNE FONCTION AUDIT INTERNE AUX NORMES DE L'IIA.....	25
2.1. Importance de l'évaluation de conformité aux normes	25
2.2. Démarche d'évaluation de la conformité aux normes	26
2.2.1. Phase de planification.....	27
2.2.2. Phase de réalisation	27
2.2.3. Phase de conclusion	27
2.3. Code de déontologie et normes internationales de l'IIA	27
2.3.1. Le code de déontologie et son utilité.....	28
2.3.2. Les normes internationales de l'IIA et leur utilité.....	28
CHAPITRE 3: METHODOLOGIE DE L'ETUDE	33

3.1. Modèle d'analyse.....	33
3.2. Points de vérification de la conformité aux normes de l'IIA	35
3.3. Méthodes de collecte des données :.....	45
3.3.1. Entretien	45
3.3.2. Analyse documentaire	45
3.3.3. Observation	46
3.4. Analyse des résultats	46
CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE.....	48
DEUXIEME PARTIE: CADRE PRATIQUE.....	49
INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE	50
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA LONASE	51
4.1. Historique, forme juridique et missions	51
4.1.1. Historique	51
4.1.2. Forme Juridique.....	51
4.1.3. Missions	51
4.2. Produits et ressources	52
4.2.1. Produits.....	52
4.2.2. Ressources	54
4.3. Organisation et fonctionnement.....	55
4.3.1. Le Conseil d'Administration.....	55
4.3.2. La Direction Générale	55
4.3.3. Le Secrétariat Général	56
4.3.4. Les conseillers	56
4.3.5. La Cellule de Contrôle de Gestion	56
4.3.6. Le Centre Médico-social	56
4.3.7. Les directions fonctionnelles.....	56
CHAPITRE 5 : PRATIQUE DE L'AUDIT INTERNE A LA LONASE.....	60
5.1. Organisation du DAI	60
5.1.1. Missions du Département Audit Interne : Charte.....	60
5.1.2. Organisation hiérarchique du DAI	61
5.1.3. Typologies des missions d'audit du DAI	62
5.1.4. Cartographie des risques de la LONASE	62
5.1.5. Plan d'audit du DAI	63

5.1.6. Ressources financières et matérielles du DAI.....	63
5.2. Fonctionnement du DAI	64
5.2.1. Phase de planification d'une mission d'audit d'agence	64
5.2.2. Phase de réalisation d'une mission d'audit d'agence.....	67
5.2.3. Phase de communication d'une mission d'audit d'agence.....	69
CHAPITRE 6 : EVALUATION DE LA CONFORMITE DE LA FONCTION AUDIT INTERNE DE LA LONASE AUX NORMES DE L'IIA	71
6.1. Présentation des résultats.....	71
6.2. Analyse des résultats	92
6.2.1. Normes de qualification	92
6.2.2. Normes de fonctionnement	95
6.3. Ajustements à réaliser.....	98
6.3.1. Recommandations par rapport au respect des normes de qualification	98
6.3.2. Recommandations par rapport au respect des normes de fonctionnement	100
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE.....	102
CONCLUSION GENERALE	103
ANNEXES	105
BIBLIOGRAPHIE	123

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

L'Afrique est un très beau continent doté d'incalculables ressources naturelles et humaines nécessaires à son développement durable. Malgré les multiples programmes de développement tel que Sénégal émergent et Gabon émergent, ce développement tant rêvé tarde toujours à voir le jour à cause des différents maux qui minent le quotidien des africains. Au nombre de ces maux, nous pouvons citer par exemple la mauvaise gouvernance, la corruption, la dictature, et le manque criard d'infrastructures.

L'Afrique accuse un retard considérable dans tous les domaines de la vie des personnes physiques et morales, notamment dans celui de la réglementation des affaires et de la normalisation des métiers d'audit. En effet, les entreprises africaines continuent de fonctionner dans l'anarchie et dans l'irrationalité, qui font le lit aux fraudes, aux détournements des fonds, aux recrutements de complaisance, etc.

Les scandales financiers des années 2000 en Occident (ENRON, XEROX, PARMALAT, etc.) ont boosté la mise en place des lois drastiques en matière d'audit, de management de risque et de gouvernance des entreprises. Nous pouvons citer la loi Sarbanes-Oxley (SOX) aux Etats-Unis, la Loi sur la Sécurité Financière en France, etc. Ces lois, particulièrement la loi SOX, ont impulsé la promotion d'institutions internationales comme l'International Federation of Accountants (IFAC), l'Institute of Internal Auditors (IIA), etc., qui sont aujourd'hui des références internationales.

L'IIA, organisme créé en 1941, est la référence internationale en matière de normalisation de la fonction audit interne. Elle a des représentations dans plusieurs pays dont le Sénégal. L'IIA-Sénégal a été créé le 23 février 1991 à Dakar.

Créée par la loi 87-43 du 28 décembre 1987, la Loterie Nationale Sénégalaise (LONASE) est une société nationale qui a le monopole de l'exploitation de toutes les formes de loteries, jeux de hasard, de pronostics et assimilés. Elle a depuis 2011 supprimé son organe de Contrôle Interne chargé de l'Inspection Générale des Jeux au profit d'une Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ). Ceci lui a permis de s'arrimer aux pratiques modernes et de tomber dans le champ des normes de l'IIA pour la pratique professionnelle de l'audit interne.

Pour créer de la valeur ajoutée, l'Audit Interne devrait incontestablement s'organiser et fonctionner en conformité avec les normes de l'IIA pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Cependant, le Département Audit Interne (DAI) de la LONASE connaît des

problèmes de conformité à ces normes. On note par exemple l'absence de la mention « conforme aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne » sur les rapports de missions du DAI. Cette mention est préconisée par la norme de qualification 1311 lorsque les évaluations internes et externes sont réalisées et lorsque celles-ci sont satisfaisantes.

Cet écart de conformité aux normes internationales de l'IIA pour la pratique professionnelle de l'audit interne est dû à :

- l'incompétence des auditeurs internes ;
- la méconnaissance des normes de l'IIA et de leur utilité par les auditeurs internes ;
- le manque de formations régulières des auditeurs internes ;
- l'absence d'un système d'évaluation interne et externe de la fonction audit interne.

Les conséquences de cet écart de conformité aux normes internationales de l'IIA pour la pratique professionnelle de l'audit interne sont :

- la mauvaise planification des missions ;
- le manque d'exhaustivité des contrôles ;
- la mauvaise qualité des rapports ;
- les conflits avec les audités ;
- l'inefficacité des activités d'audit interne.

Afin d'aboutir à une totale conformité aux normes internationales de l'IIA pour la pratique professionnelle de l'audit interne les actions ci-après seraient efficaces :

- sensibiliser les agents aux avantages des bonnes pratiques d'audit interne de l'IIA ;
- former le personnel aux normes de l'IIA ;
- s'assurer périodiquement de la conformité de la fonction audit interne à toutes les normes de l'IIA au moyen d'une évaluation de la conformité.

La dernière solution fera l'objet de notre étude dans la mesure où nous la trouvons, être, la plus efficace. Ainsi, nous ferons une évaluation de la conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes internationales de l'IIA afin de proposer des ajustements qui lui permettent de bénéficier des avantages d'une totale conformité.

Cette solution que nous retenons est soutenue par la norme de qualification 1300 relative au programme d'assurance et d'amélioration qualité (évaluations internes et externes), selon laquelle « le responsable de l'Audit Interne doit élaborer et tenir à jour un programme d'assurance et d'amélioration qualité portant sur tous les aspects de l'Audit Interne et permettant un contrôle continu de son efficacité. Le programme doit être conçu dans un double but : aider l'Audit Interne à apporter une valeur ajoutée aux opérations de l'organisation et à les améliorer, et garantir qu'il est mené en conformité avec les Normes et le Code de Déontologie » (IFACI, 2012 : 38).

De cette solution ressort la question principale suivante : Quelle configuration adéquate de l'audit interne pour la LONASE ?

Cette question principale se décline en questions spécifiques suivantes :

- Qu'est-ce que l'audit interne ?
- comment évaluer la conformité d'une fonction audit interne aux normes de l'IIA ?
- quels sont les points de vérification de la conformité d'une fonction audit interne aux normes de l'IIA ?
- quels sont les points de conformité et de non-conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de l'IIA ?
- quels en sont les ajustements nécessaires pour corriger ces non-conformités ?

L'étude portera sur le thème suivant : « **Evaluation de la conformité aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne : cas de la LONASE** ».

Comme objectif principal de l'étude, il s'agira d'évaluer la conformité du département d'audit interne de la LONASE aux normes internationales de l'IIA pour améliorer son organisation et son fonctionnement. Cet objectif principal se décline en objectifs spécifiques ci-après :

- comprendre la notion d'audit interne ;
- définir une démarche d'évaluation de la conformité d'une fonction audit interne aux normes de l'IIA ;
- déterminer les points de vérification de la conformité d'une fonction audit interne aux normes de l'IIA ;
- identifier les points de conformité et de non-conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de l'IIA ;

- recommander des ajustements pour la correction des non-conformités.

Notre étude portera sur l'exercice 2014, période pendant laquelle nous avons collecté des données au Département audit interne de la LONASE.

La pertinence de notre étude réside dans l'intérêt inestimable qu'elle constitue pour la LONASE et pour nous. Ainsi :

- l'intérêt pour la LONASE est que l'étude l'aidera à optimiser ses performances après une totale conformité du DAI aux normes de l'IIA ;
- l'intérêt pour nous, est que l'étude nous permet de mettre en pratique les cours théoriques reçus au CESAG.

La présentation de notre étude est structurée autour de deux parties. La première partie est dédiée au cadre théorique qui est détaillé dans trois chapitres qui traitent respectivement de la fonction audit interne, de l'évaluation de conformité d'une fonction audit interne aux normes et enfin de la méthodologie de notre étude.

La seconde partie, est quant à elle, consacrée au cadre pratique. Elle comporte trois chapitres qui traitent respectivement de la présentation de la LONASE, de sa pratique de l'audit interne et de l'évaluation de la conformité de sa fonction audit interne aux normes internationales pour la pratique de l'audit interne.

PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE

INTRODUCTION DE LA PREMIERE PARTIE

Pour réaliser notre étude, il nous est impérieux de comprendre les avis divergents et convergents des auteurs sur la fonction audit interne. Plusieurs ouvrages, revues et sites internet nous ont intéressés.

Nous allons présenter dans cette partie, au chapitre 1, le fruit de nos lectures sur la fonction audit interne. Ensuite, au chapitre 2, nous traiterons de l'évaluation de la conformité de la fonction audit interne aux normes de l'IIA. Juste après, nous présenterons la méthodologie de notre étude au chapitre 3 où nous aborderons successivement notre modèle d'analyse, les techniques de collecte et d'analyse de données que nous allons utiliser.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 1. LA FONCTION AUDIT INTERNE

La fonction audit interne donne l'assurance raisonnable que les opérations menées aux seins d'une entreprise et les décisions prises sont sous contrôle et qu'elles contribuent aux objectifs de l'entreprise. Elle est d'une grande importance aujourd'hui. Cette importance se traduit par exemple dans la représentativité de l'Institut des auditeurs internes lequel fédère tous les instituts nationaux et représente aujourd'hui plus de 180 000 membres répartis dans 165 pays.

Nous verrons successivement dans ce chapitre, la définition, les missions et les objectifs de l'audit interne ; son positionnement hiérarchique, son champ d'application et ses moyens, et enfin les outils et la démarche de l'audit interne.

1.1. Définition, missions et objectifs de l'audit interne

Nous allons aborder dans cette section la définition de l'audit interne, ses missions et ses objectifs.

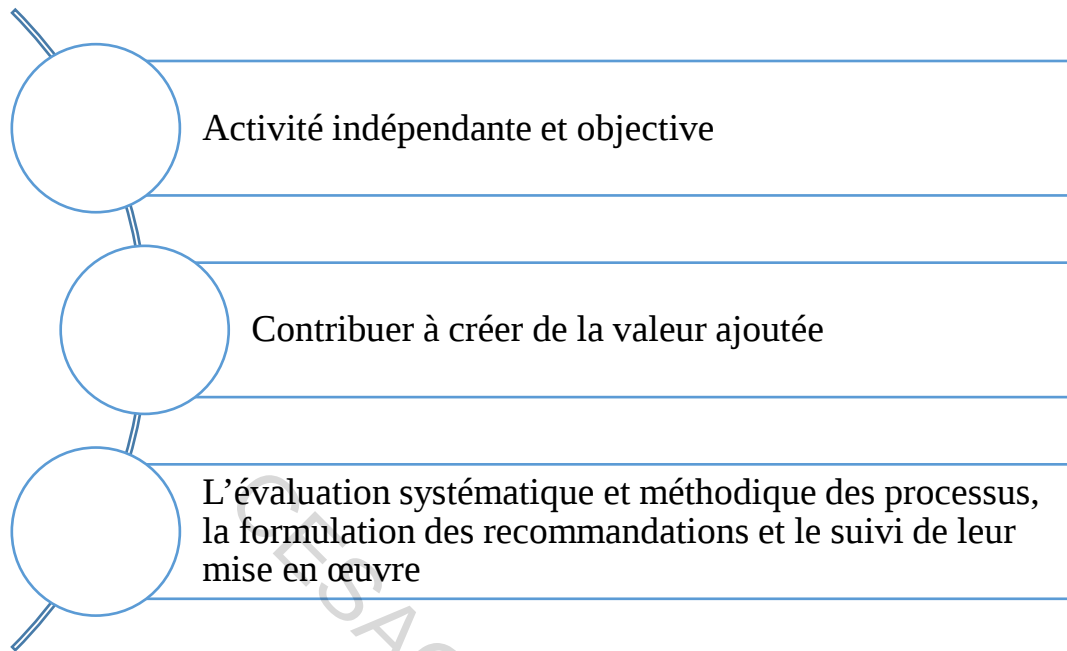
1.1.1 Définition

L'audit interne a beaucoup évolué à mesure que plusieurs auteurs affinent sa définition en lui donnant une conception beaucoup plus large, répondant aux exigences croissantes de la gestion de plus en plus complexe des entreprises.

L'IIA a élaboré le 29 juin 1999, une définition complète et harmonisée qui a été traduite en Français et approuvée le 21 mars 2000 par le conseil d'administration de l'IFACI. Ainsi, « L'Audit Interne 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 son efficacité » (SCHICK & al., 2010 : 23).

Selon BERRADA (2012 : 27), cette définition harmonisée comporte trois dimensions.

Figure 1: Les trois dimensions de l'audit interne



Source : BERRADA (2012 : 28)

Pour BERRADA (2012 : 28), l'audit interne joue deux rôles essentiels d'aide à la création et à la protection de valeur. Ainsi, il doit dépasser la seule conformité pour s'intéresser à la performance.

1.1.2. Missions de l'audit interne

Pour BERRADA (2012 : 30), l'audit interne a pour mission de donner de la visibilité aux différentes parties prenantes de l'organisation (opérationnels, direction générale, administrateurs et autres acteurs externes à l'organisation).

Par ailleurs, selon l'IFACI (2013 : 2), les missions d'audit interne sont de deux sortes à savoir :

- **les missions d'assurance :** l'auditeur procède à une évaluation objective en vue de formuler en toute indépendance une opinion ou des conclusions sur les processus, un système ou tout autre sujet. Il détermine lui-même la nature et l'étendue de ses missions.
- **les missions de conseil :** généralement entreprises à la demande d'un client, les missions de conseil (nature et étendue) font l'objet d'un accord avec le client. Elles comportent généralement deux intervenants à savoir la personne ou le groupe qui

fournit les conseils (l'auditeur interne) et la personne ou le groupe donneur d'ordre auquel les conseils sont destinés (le client). Lors de la réalisation d'une mission de conseil, l'auditeur interne doit faire preuve d'objectivité et n'assumer aucune fonction de management.

La norme 1000 exige que les missions d'audit interne soient précisées dans une charte qui doit être soumise à l'approbation de la Direction Générale et du Conseil d'Administration. Dans la pratique les missions d'assurance prédominent celles de conseil.

1.1.3. Objectifs de l'audit interne

Les objectifs de l'audit interne sont divers et variés en fonction des missions à réaliser, du service à auditer ou du domaine d'activité de l'organisation.

De façon spécifique et plus détaillée, selon SARDI (2002 : 82), l'Audit Interne comprend quatre objectifs essentiels, à savoir :

- s'assurer de l'existence d'un bon système de contrôle interne qui permet de maîtriser les risques ;
- veiller de manière permanente à l'efficacité de son fonctionnement ;
- apporter des recommandations pour en améliorer l'efficacité ;
- informer régulièrement de manière indépendante, la direction générale, l'organe délibérant et le comité d'audit de l'état du contrôle interne.

1.2. Positionnement hiérarchique, champs d'application et moyens de l'audit interne

Nous allons aborder dans cette section le positionnement hiérarchique ou rattachement hiérarchique de l'audit interne, son champ d'application et ses moyens.

1.2.1. Positionnement hiérarchique de l'audit interne

Le positionnement ou rattachement hiérarchique de l'audit interne est variable selon les entreprises.

Selon la norme 1110 de l'IIA (in IFACI, 2013 : 4), «le responsable de l'audit interne doit relever d'un niveau hiérarchique suffisant au sein de l'organisation pour permettre au service d'audit interne d'exercer ses responsabilités ».

L'IFACI (in SCHICK & al, 2010 : 46) a identifié au travers d'une enquête en 2009, quatre (4) niveaux de rattachement de la fonction audit interne auxquels SCHICK ajoute le double rattachement. Ces 5 niveaux sont respectivement :

- le rattachement au comité d'audit: il reste exceptionnel (3% des entreprises) ;
- le rattachement à la Direction Générale : c'est la tendance dominante (77% des entreprises) ;
- le rattachement au Directeur Financier : ce rattachement est assez présent et donne une orientation comptable et financière à l'audit interne (13% en 2009 contre 15% en 2005) ;
- le rattachement à tout autre Directeur : pas courant, ce rattachement menace l'indépendance de l'audit interne, même si la charte spécifie que l'audit interne intervient dans tous les domaines (6% des entreprises) ;
- le double rattachement au DG et au comité d'audit : idéal, la relation avec le DG permet à ce dernier d'assurer la responsabilité administrative et d'aider l'audit interne en cas de besoin. Et, la relation avec le comité permet de protéger l'organisation contre les irrégularités que les mandataires sociaux pourraient commettre ou promouvoir, et de rassurer les actionnaires.

Selon BERTIN (2007 : 33), « dans le cadre d'une bonne gouvernance, le rattachement au conseil d'administration ou comité d'audit permet justement de réduire l'asymétrie d'information pouvant exister entre les dirigeants et les représentants des actionnaires (le conseil d'administration) ».

En somme, le rattachement hiérarchique de l'audit interne influence l'indépendance et l'objectivité de l'auditeur interne ainsi que son autorité et sa légitimité à avoir accès aux agents et aux informations. C'est ainsi que nous partageons l'affirmation de LEMANT (1995 : 124), « le réel signe de l'indépendance d'un service d'audit interne est que le responsable de l'audit interne publie ses rapports sans que personne ne les relise d'abord et ne songe à la possibilité d'y faire changer la moindre virgule ».

1.2.2. Champ d'application de l'audit interne

Selon VILLALONGA (2007 : 45), « Le champ de l'Audit interne décrit l'étendue et les limites de l'audit en termes de localisation géographique, d'unité, d'organismes, d'activité et de processus ainsi que la période couverte ».

Pour RENARD (2010 : 47), le champ d'application de l'audit interne peut être classé par objectifs (ou par nature) et par destination. Le classement par nature d'audit correspond aux quatre catégories suivantes :

- **l'audit de conformité/régularité:** consiste à vérifier la bonne application des règles, c'est-à-dire comparer la réalité au référentiel proposé. En somme, c'est vérifier que le fonctionnement réel ainsi que les pratiques de gestion usuelles correspondent aux règles, règlements et procédures de l'organisation ;
- **l'audit de management:** consiste en la vérification de la façon dont les politiques sont conçues, transmises et exécutées tout au long de la chaîne hiérarchique ;
- **l'audit de stratégie:** elle consiste pour l'auditeur à procéder à la confrontation de l'ensemble des politiques et stratégies de l'entreprise avec le milieu dans lequel elles se situent pour en vérifier la cohérence globale ;
- **l'audit d'efficacité:** selon RENARD (2006 : 26), il couvre toutes les fonctions de l'organisation. Il s'agit, notamment de la gestion des ressources humaines, des dépenses, des recettes, du budget, du commercial, du patrimoine, etc. Il consiste à émettre une opinion non plus seulement sur la bonne application des règles, mais également sur leur qualité.

Le classement par destination correspond aux différentes fonctions de l'entreprise que sont la comptabilité, l'informatique, les ressources humaines, la trésorerie, etc.

En somme, le champ d'application de l'audit interne est très large. La norme 2220A1 précise que le champ de la mission doit couvrir les systèmes, les documents, le personnel et les biens concernés, y compris ceux qui se trouvent sous contrôle de tiers.

1.2.3. Moyens de l'audit interne

L'audit interne dispose de nombreux moyens pour réaliser ses activités. Ces moyens sont, entre autres, la charte, le manuel d'audit, le plan, la cartographie des risques, le planning, le manuel de procédures le dossier de travail et les feuilles ou papiers de travail.

1.2.3.1. Charte d'audit

Selon LEMANT (1999 : 55), « la charte est la loi fondamentale des auditeurs, qui reconnaît leur rôle et leur donne une identité. Cela explique à quoi sert l'audit, définit les règles du jeu et surtout détermine les pouvoirs et devoirs des audités ».

La charte d'audit est alors un instrument important de communication entre le service d'audit et les audités.

Selon la norme 1000 de l'IIA (in IFACI, 2013 : 3), « la mission, les pouvoirs et les responsabilités doivent être formellement définis dans une charte d'audit interne, être cohérents avec la définition de l'audit interne, le code de déontologie, ainsi qu'avec les normes. Le responsable de l'audit interne doit revoir périodiquement la charte d'audit interne et la soumettre à l'approbation de la direction générale et du conseil ». Cette norme exige la charte pour toute fonction d'audit interne.

1.2.3.2. Manuel d'audit

Exigé par la norme 2040, le manuel d'audit interne est un document à usage interne, tout comme la documentation à disposition des auditeurs et qui est à enrichir constamment à l'occasion de chaque mission d'audit (RENARD, 2010 : 418).

Selon RENARD (2010 : 418), le manuel est une sorte de bible du service ou département d'audit interne. Il doit remplir les trois objectifs ci-après :

- définir de façon précise le cadre de travail ;
- aider à la formation de l'auditeur débutant ;
- servir de référentiel.

Il constitue un élément important du contrôle interne de l'audit interne.

1.2.3.3. Cartographie des risques

L'objectif prioritaire de l'audit interne reste l'évaluation du processus de management des risques, donc l'évaluation du contrôle interne qui en est le produit fini. L'élaboration de la cartographie des risques est une étape déterminante de cette évaluation.

La cartographie des risques est un outil important pour déceler les zones de vulnérabilités de l'entreprise. Selon DE MARESCHAL (2003 : 15), « la cartographie des risques est un mode de représentation et de hiérarchisation des risques d'une organisation. ».

La cartographie des risques est élaborée selon l'organisation de l'entreprise par le Risk Manager ou l'Auditeur Interne. Selon RENARD (2003 : 100), « s'il existe un Risk Manager (gestionnaire de risques en français), c'est tout naturellement à ce dernier qu'il revient de soumettre un projet de cartographie à la Direction Générale. L'audit interne aura alors pour mission d'analyser le document et de suggérer des améliorations. S'il n'y a pas de Risk Manager, c'est l'audit interne qui devra faire des propositions,... ».

La cartographie des risques permet à l'auditeur interne d'orienter son plan d'audit vers les activités ou processus suivant la criticité de leurs risques.

1.2.3.4. Plan d'audit

Pour VAURS (2000 : 42), « c'est un outil de gestion du service d'audit interne élaboré par ce dernier et approuvé par la Direction Générale qui indique, selon un calendrier prévisionnel de réalisation, la liste des missions à effectuer et les auditeurs qui seront en charge ».

Etabli à partir d'une cartographie des risques, le plan d'audit est un document qui comprend certains détails des activités prévisionnelles pluriannuelles d'un service ou département d'audit interne.

1.2.3.5. Planning d'audit

Distinct du plan d'audit, le planning est selon RENARD (2010 : 415), élaboré à partir de la première année du plan dont il retient les éléments. Il traduit le plan d'audit en emploi du temps pour chaque auditeur. Pour ce faire quatre étapes sont à respecter à savoir :

- connaître les périodes d'indisponibilité de chacun : congés, temps de formation, réunions générales, dates de départ et d'arrivée pour les mutations survenant en cours d'année ;
- à partir de ces données, construire les équipes d'audit en affectant les auditeurs aux missions retenues pour eux et en prenant en compte l'enchaînement des missions ;
- obtenir l'accord des audités sur les périodes retenues pour les missions d'audit ;
- élaborer l'emploi du temps de chacun.

1.2.3.6. Manuel de procédures

Pour OUANICHE (2009 : 132), « le manuel de procédures peut être défini comme étant un référentiel approuvé par la Direction Générale qui décrit de manière précise et détaillée les circuits de flux de documents et d'informations, les procédures d'autorisation et d'approbation, les différents niveaux de responsabilité et de délégation et enfin les dispositifs de sécurité à respecter ».

Autrement dit, le manuel de procédures décrit le qui ? Fait quoi ? Comment ? Et pourquoi ?

1.2.3.7. Dossier de travail et feuilles ou papiers de travail

A chaque mission doit correspondre un dossier composé des papiers de travail les plus significatifs. Selon FRATTA & al. (2014 : 278), les papiers de travail permettent :

- de conserver la trace du travail réalisé et de fournir la preuve des conclusions tirées durant l'audit (notions de piste d'audit, de force probante) ;
- d'exercer et de documenter la supervision ;
- de faciliter les revues croisées ;
- de structurer et enregistrer l'information qui pourrait être utilisée pour de futurs audits.

1.3. Outils et démarche de l'audit interne

Nous allons, dans cette section, étudier successivement les outils et la démarche de l'auditeur interne.

1.3.1. Outils de l'audit interne

Pour mener à bien ses activités, l'auditeur interne dispose de divers outils d'interrogation et de description.

SHICK & al. (2010 : 175) en a identifié essentiellement onze outils à la disposition de l'auditeur que sont :

- **l'analyse économique et financière** : ensemble de travaux préliminaires d'analyse sur les données chiffrées (principalement monétaires) de la fonction ou entité auditée.

Elle permet d'apprécier les enjeux financiers et stratégiques des aspects de la thématique auditée (groupes, filiales, agences, usines, processus ;

- **les volumes et types de transaction** : approche permettant de situer les enjeux du sujet audité par l'analyse de données statistiques globales, non comptables, exprimées souvent par des quantités et non des valeurs monétaires ;
- **les observations physiques** : constatation de la réalité instantanée de l'existence et du fonctionnement d'un phénomène (processus, transactions, sites, biens, documents, comportements, etc.) ;
- **les diagrammes de circulation des documents (flow chart)** : représentation graphique décrivant la suite des opérations réalisées dans le cadre d'un processus. Selon VALIN & al (2006 : 180), le diagramme de circulation ou flow-chart est un descriptif normalisé d'un circuit d'informations. Il permet de visualiser de manière globale le cheminement des informations ce qui facilite l'analyse du processus étudié ;
- **les interviews** : plus qu'un entretien, l'interview permet à l'auditeur d'appréhender les différents processus de l'organisation en posant des questions aux personnes impliquées dans le domaine audité ;
- **la grille de séparation des tâches** : permet de comprendre par rapport à la chronologie des opérations réalisées dans un processus ou une fonction, la répartition des responsabilités entre les différents acteurs à un instant donné. Selon MIKOL (1999 : 144), il est nécessaire de séparer les fonctions fondamentales et de les attribuer à des personnes ou hiérarchies différentes. Comme fonctions fondamentales, nous avons la fonction de décision (autorisation, approbation), la fonction de protection et de conservation des valeurs monétaires (trésoreries), la fonction de protection et de conservation de biens physiques (magasiniers), la fonction de comptabilisation (comptables), etc. ;
- **les questionnaires** : liste de questions auxquelles on doit répondre par écrit. On peut classer les questionnaires en deux catégories à savoir les questionnaires à choix multiples et les questionnaires ouverts ;
- **la piste d'audit** : ensemble de procédures permettant de justifier toute information en remontant du document de synthèse à la source par un cheminement ininterrompu et réciproquement. Utilisé lors de la phase de lancement de la mission, la piste d'audit permet d'identifier les faiblesses potentielles du contrôle interne ;

- **les rapprochements et reconstitutions** : vérification ponctuelle et à postériori, par d'autres sources ou moyens, de la validité d'un fait, d'une affirmation ou d'une déclaration. Pour RENARD (2010 : 46), « Les rapprochements constituent pour l'auditeur interne une technique de validation : on confirme l'identité d'une information dès l'instant qu'elle provient de deux sources différentes : c'est le cross control. » ;
- **l'interrogation des fichiers informatiques** : outil de collecte des informations afin de constituer des preuves d'audit. C'est une technique à retenir en priorité dès lors que les informations que l'auditeur souhaite contrôler sont mémorisées dans les bases informatiques de l'entité auditée ;
- **les sondages statistiques** : permettent d'obtenir les preuves d'un dysfonctionnement concernant une population nombreuse de plusieurs milliers d'individus en observant les faits sur un sous-ensemble réduit de cette population (échantillon). Cet outil est approprié aux missions d'audit à fort contrainte de temps car les sondages statistiques les rendent réalisables alors qu'un contrôle exhaustif serait difficile car trop consommateur de temps (SHICK & al, 2010 : 202).

En plus des outils précités, l'IFACI (2013 : 64), a identifié les outils ci-après :

- **le diagramme Cause/Effet** (ou diagramme d'Ishikawa, du nom du professeur japonais qui fut le premier à le développer, en 1943) : représentation graphique simple qui permet d'identifier l'ensemble des causes pouvant être à l'origine d'une anomalie ;
- **le brainstorming ou remue-méninges** : il se pratique en groupe (auditeurs/audités) et permet de produire un maximum d'idées dans un temps court (de 30 minutes à 2 heures) ;
- **la circularisation** : demander à un tiers externe à l'organisation une information afin de vérifier la fiabilité de cette même information collectée au sein de l'organisation.

L'auditeur interne a aussi à sa disposition tout un ensemble d'outils informatiques sur chaque phase de sa mission. Le tableau ci-après récapitule les différents outils utilisés dans le cadre d'un audit financier.

Tableau 1: Outils informatiques d'audit

Etapes	Outils
Planification	➤ outils de requêtes et collecte d'information ; ➤ outils d'éditions ; ➤ outils d'accès à internet ; etc.
Conduite de mission	➤ outils de restitution ; ➤ outils de gestion documentaire ; ➤ outils de planification ; ➤ outils de gestion de papier de travail.
Travail sur le terrain	➤ outils de détection d'anomalies, de fraudes, etc. basés sur l'analyse de données nombreuses ou sur des techniques d'échantillonnage ; ➤ outils de calculs et de comparaisons pour réaliser des tests analytiques et statistiques ; ➤ outils pour rechercher et croiser des informations.

Source : BOUANICHE (2007 : 4)

L'auditeur interne a une marge de manœuvre dans le choix d'outils appropriés pour ses travaux. Ainsi, en fonction des objectifs et des phases de ses missions il choisira tout ou partie des outils sus-détaillés.

1.3.2. Démarche de conduite d'une mission d'audit interne

Pour SHICK & al (2010 : 79), six processus jalonnent le déroulement d'une mission d'audit interne à savoir :

- l'initialisation de la mission : le droit d'accès ou l'ordre de mission ;
- la préparation de la mission : l'examen de l'activité et l'élaboration d'un Tableau des risques ;
- le lancement de la mission sur site : de la réunion d'ouverture au programme de vérification ;
- la conduite des vérifications ;
- la rédaction des conclusions : de l'ossature du rapport d'audit à sa validation ;
- le suivi de la mission : le suivi des recommandations et les actions de progrès.

Les six processus énoncés par SHICK & al peuvent se réduire aux trois moments (préparation, réalisation et conclusion) évoqués par RENARD (2010 : 214), qui traduisent au mieux les exigences normatives de l'IIA. Ainsi, nous allons présenter de façon détaillée chacun de ces moments.

1.3.2.1. Phase de préparation

Selon MOUGIN (2008 : 94), « la phase de préparation permet d'arriver sur le terrain avec un minimum de connaissances ». Au cours de cette phase, l'auditeur interne construit son référentiel, c'est-à-dire le modèle vers lequel doit tendre le résultat de sa mission.

Cette phase est amorcée par l'ordre de mission.

1.3.2.1.1. L'ordre de mission

La phase de planification commence par un ordre de mission, qui définit le champ d'application de la mission d'audit. Il informe les principaux responsables concernés de l'intervention imminente des auditeurs.

Pour LEMANT (1995 : 35), l'ordre de mission formalise le mandat donné par la Direction Générale à l'audit interne. Il répond à trois principes essentiels que sont :

- premier principe : l'audit interne ne peut se saisir lui-même de ses missions. L'auditeur est là pour réaliser les missions qui lui sont confiées et dont la décision ne lui appartient pas ;
- deuxième principe : l'ordre de mission doit émaner d'une autorité compétente selon le rattachement hiérarchique de l'audit interne; c'est le plus souvent la Direction Générale ou le Comité d'audit s'il en existe un ;
- troisième principe : l'ordre de mission sert d'information à tous les responsables concernés. Il est adressé non seulement à l'audit interne mais également à tous ceux qui vont être concernés par la mission (audités), chefs de service et responsables.

1.3.2.1.2. La familiarisation et la prise de connaissance du service ou objet d'audit

La familiarisation constitue le plus souvent, en termes de durée, la partie la plus importante de la mission. Les raisons militent en faveur de cette étape sont d'ailleurs nombreuses et peuvent être résumées en quatre points :

- avoir une vision d'ensemble de l'organisation concernée et des contrôles internes mis en place pour la maîtriser : cette approche synthétique est le préalable nécessaire à toute démarche analytique ultérieure ;
- identifier les risques : l'auditeur a son attention attirée sur les points essentiels. Il évite ainsi d'omettre ultérieurement des aspects fondamentaux et, inversement, ne risque pas de se perdre dans les détails inutiles ;
- définir les objectifs de la mission : l'auditeur est en mesure d'organiser sa mission, de la planifier, de mieux en estimer le temps et le coût ; c'est donc un gage d'efficacité ;
- enfin, l'auditeur donne de lui-même, de son métier et de son action, une image de rigueur et donc de professionnalisme qui facilite les contacts et contribue largement au succès de la mission (RENARD, 2010 : 224).

1.3.2.1.3. La définition des objectifs ou l'élaboration du rapport d'orientation

Selon FRATTA & al. (2014 : 280), le rapport d'orientation, rédigée par le chef de mission et revue par son responsable, définit et formalise les axes d'investigation de la mission et ses limites. Il définit les objectifs de la mission sous trois rubriques :

- objectifs généraux : ce sont les objectifs permanents du contrôle interne ;
- objectifs spécifiques : ce sont les dispositifs du contrôle interne concernés par les tests ;
- champ d'action : ce sont les fonctions et les zones géographiques concernées par la mission.

Le rapport d'orientation souligne la nécessité pour les auditeurs internes et les audités de connaître parfaitement ce sur quoi ils s'engagent.

1.3.2.2. Phase de réalisation

La phase de réalisation fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, de dialogue et de communication. Se faire accepter est le premier impératif de l'auditeur, se faire désirer est le critère d'une intégration réussie.

Cette phase débute par la réunion d'ouverture et se termine par le travail sur le terrain qui aboutit à l'obtention des preuves d'audit validées.

1.3.2.2.1. La réunion d'ouverture

La réunion d'ouverture marque non pas le début de la mission mais le commencement des opérations de réalisation et on ne peut la tenir tant qu'il n'y a pas de programme à présenter à l'audité.

Pour RENARD (2010 : 246), l'ordre du jour de cette réunion tourne autour de six points essentiels que sont :

- la présentation des auditeurs en charge de la mission ;
- le rappel sur l'audit interne ;
- le rapport d'orientation ou référentiel de l'auditeur ;
- les rendez-vous et contacts des personnes à rencontrer durant la mission ;
- la logistique de la mission ;
- le rappel sur la procédure d'audit.

La réunion d'ouverture doit nécessairement se tenir chez l'audité, sur les lieux mêmes où la mission doit se dérouler. Cette réunion rassemble les auditeurs en charge de la mission, les responsables audités, et la hiérarchie supérieure de la fonction auditée si possible. Elle est présidée par le chef de mission ou le responsable du service d'audit interne.

1.3.2.2.2. Le programme d'audit

Selon GERBIER (1996 : 112), « les programmes de vérification représentent des tests et des recherches auxquels doivent se livrer les auditeurs afin de porter une appréciation motivée sur la qualité du contrôle interne dans la mise en œuvre du processus par l'entité concernée par la mission ». Son contenu se présente comme suit :

- les questionnaires spécifiques à utiliser pendant les travaux de terrain ;
- les procédures à employer ;
- les preuves à examiner ;
- la répartition des tâches entre les auditeurs et le calendrier d'exécution de ces tâches.

Les fondements normatifs du programme de vérification sont les normes 2220 sur le champ de la mission et 2230 sur les ressources affectées à la mission.

1.3.2.2.3. Le Questionnaire de Contrôle Interne (QCI)

Le questionnaire de contrôle interne permet de structurer le questionnement de façon systématique à partir des dispositifs de contrôle inventoriés dans le Référentiel de Contrôle Interne (IFACI, 2013 : 66). Il permet à l'auditeur de réaliser sur chacun des points soumis à son jugement critique, une observation qui soit la plus complète possible.

Le QCI peut être un questionnaire (documents à élaborer) ou une check-list (documents préétablis). Dans les services d'audit ayant une certaine ancienneté ces questionnaires sont dans les dossiers pour les missions récurrentes ; il n'y a plus qu'à les compléter et les mettre à jour, sinon, il faut les créer de toutes pièces.

1.3.2.2.4. Le travail sur le terrain

Le travail sur le terrain constitue la dernière étape de la phase de réalisation. C'est la mise en application des normes 2300, 2310, 2320 et 2330.

Ce travail se fait grâce aux constats, à l'appréciation de la qualité du contrôle interne et à la recherche et à la validation des preuves à travers des tests.

1.3.2.3. Phase de conclusion

La phase de conclusion représente la dernière phase d'une mission d'audit interne. Elle est composée du projet de rapport d'audit, de la réunion de clôture et du rapport définitif (JORAS, 1996 : 51).

1.3.2.3.1. Le projet de rapport d'audit interne

Pour SCHICK (2007 : 117), l'ossature du rapport est l'enchaînement des messages que l'audit interne veut délivrer dans le rapport concluant la mission; elle est élaborée à partir des problèmes figurant sur les FRAP ou des risques figurant sur les feuilles d'analyse de risques. Il comprend un sommaire, une introduction, une synthèse et une mention des destinataires. Il présente les travaux des auditeurs aux audités et fera l'objet de discussion pendant la réunion de clôture.

1.3.2.3.2. La réunion de clôture

Selon FRATTA & al. (2014 : 271), l'objectif de cette réunion est d'intégrer la réponse des personnes auditées pour leur permettre d'exercer leur droit de réponse et pour recueillir le plan d'action qu'ils s'engagent à mettre en œuvre. La réunion de clôture concerne exactement les mêmes participants que la réunion d'ouverture à savoir l'équipe d'audit, les audités et le commanditaire de la mission.

D'après RENARD (2010 : 291), 5 principes gouvernent l'organisation et le déroulement de la réunion de clôture à savoir :

- le principe du « livre ouvert », selon lequel rien ne saurait être écrit dans les rapports d'audit interne sans qu'il n'ait été au préalable présenté et commenté aux audités ;
- le principe de la « file d'attente », selon lequel les informations doivent d'abord être portées à la connaissance de l'audité, ensuite à son responsable direct, puis à son directeur et enfin à la Direction Générale ;
- le principe du « ranking », qui voudrait que les recommandations des audités soient présentées en fonction de leur importance ;
- le principe de « l'action immédiate », en vertu duquel on encourage l'audité dès qu'il est informé, à prendre immédiatement les mesures correctives sans attendre la publication du rapport officiel ;
- le principe de « la connaissance commune », selon lequel la participation des auditeurs et des audités à la réunion de validation générale crée une dynamique et garantit la transmission des informations. Ceci permet à l'audit interne de jouer son rôle de conseil et de se démarquer d'une attitude de simple contrôleur.

De cette réunion va découler l'élaboration du rapport définitif.

1.3.2.3.3. Le rapport définitif

Output de la réunion de clôture, le rapport définitif est pour SCHICK (2007 : 121) et MITONNEAU (1994 : 51), l'aboutissement d'un processus de communication aux principaux responsables concernés (pour action) et à la direction (pour information) des conclusions de l'audit concernant la capacité de l'organisation auditée à accomplir sa mission en mettant l'accent sur les dysfonctionnements pour que soient développées les actions de progrès.

Le rapport définitif matérialise tout le travail des auditeurs. Aussi, l'auditeur interne devra suivre la mise en œuvre des recommandations car pour KI-ZERBO (2009 : 24) « un rapport d'audit sans suivi des recommandations et sans bilan est une mission inachevée et sans grand effet ». Le rapport définitif marque la fin de la mission d'audit interne.

Conclusion

Ce chapitre nous a permis de cerner d'importants aspects de la fonction audit interne qui occupe de plus en plus une place de choix dans les entreprises modernes. Ces dernières ont compris sa contribution dans la création de la valeur ajoutée.

Nous avons ainsi vu les missions, les objectifs, le champ d'application, le rattachement hiérarchique, les moyens et outils et enfin la démarche de conduite d'une mission d'audit interne. Ce chapitre orientera notre méthodologie d'étude.

CHAPITRE 2. EVALUATION DE LA CONFORMITE D'UNE FONCTION AUDIT INTERNE AUX NORMES DE L'IIA

Les missions d'Audit Interne sont conduites dans différents environnements juridiques et dans des entreprises ou organisations diverses ; d'où la nécessité d'un cadre d'harmonisation de cette fonction à l'international. Ainsi, l'IIA, reconnu comme normalisateur international en matière d'audit interne, a mis en œuvre un code de bonne conduite et des normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne.

Ce chapitre portera sur l'importance d'une évaluation de conformité d'une fonction audit interne aux normes, en section 1. La section 2 sera dédiée à la démarche d'évaluation de conformité de la fonction audit interne aux normes. Enfin, la section 3 traitera de la présentation du code de déontologie et des normes d'audit interne.

2.1. Importance de l'évaluation de conformité aux normes

L'évaluation de la conformité aux normes tout comme l'audit de conformité, permet aux dirigeants et aux auditeurs de prendre conscience des incompatibilités ou des dysfonctionnements du système mis en place suivant des normes définies. Le but ici est de motiver et d'attirer l'attention des dirigeants de l'entreprise à pratiquer les trois (3) R : Rechercher, Reconnaître et Remédier aux faiblesses afin d'améliorer l'efficacité (SCHICK & al, 2010 : 24).

La conformité aux normes est source d'harmonie et de professionnalisme pour une fonction. Selon la norme 2000 in IFACI (2012 : 45), l'efficacité d'un service d'audit n'est atteint que lorsque :

- les résultats des travaux de l'audit interne répondent aux objectifs et responsabilités définis dans la charte d'audit interne (la charte elle-même étant établie suivant les directives des normes) ;
- l'audit interne est exercé conformément à sa définition et aux Normes ;
- les membres de l'équipe d'audit agissent en respectant le Code de Déontologie et les normes.

On constate qu'une gestion efficace passe toujours par la conformité au cadre de référence de l'audit interne. Aussi, la conformité aux normes :

- permet d'avoir une base d'évaluation de la dite fonction ;

- est un gage de confiance supplémentaire pour toutes les parties prenantes de l'entreprise (dirigeants, administrateurs, personnel, clients, fournisseurs) ;
- est un atout concurrentiel pour l'entreprise ;
- est une forme de garantie et de satisfaction pour l'organe normalisateur (IIA), que les dispositions en la matière sont respectées.

L'évaluation de la conformité aux normes permet donc aux auditeurs et à la fonction audit interne de s'assurer qu'ils bénéficient des bienfaits des normes sans subir les contrecoups d'un manque de conformité.

2.2. Démarche d'évaluation de la conformité aux normes

Selon ALLEGRE (2008 : 77), l'évaluation de la conformité permet de vérifier la conformité des textes et des processus de l'entreprise par rapport à un certain nombre de normes. Ainsi, l'évaluation de la conformité fait toujours appel à un référentiel et son rôle est de s'assurer que tout est fait en harmonie avec ce référentiel.

Le référentiel c'est ce qui doit être : une bonne pratique, un résultat, une bonne pratique, etc. (IGALENS & al, 2008 : 48). Le référentiel de bonne pratique pour cette étude est celui de l'IIA. Il comprend le code de déontologie et les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne. La section suivante lui sera consacrée.

« En matière de régularité (conformité), l'auditeur s'intéressera surtout aux tâches (sont-elles effectuées conformément au référentiel ? (ici se sont les normes d'audit interne)) et aux résultats (sont-ils corrects ?) » (LEMANT, 1995 : 29). Ainsi, l'évaluation de conformité aux normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne consiste à vérifier si un service d'audit interne est organisé et fonctionne suivant les normes. C'est mesurer la conformité des pratiques d'audit interne aux normes de la dite fonction.

L'évaluation de la conformité d'une fonction d'audit interne aux normes internationales se fera donc au moyen d'une confrontation aux normes de la réalité de son organisation et de son fonctionnement. La démarche d'évaluation de conformité se résume comme suit :

- une phase de planification ;
- une phase de réalisation ;
- une phase de conclusion.

2.2.1. Phase de planification

Cette phase portera sur l'identification des points de vérification de conformité aux normes d'audit interne et sur l'élaboration du programme de vérification.

Selon VILLALONGA (2011 : 37), la préparation opérationnelle est fondamentale pour la réussite de l'audit. Elle permet à chaque évaluateur de bien définir les thèmes et domaines à auditer, de lister les points à vérifier et de prévoir un déroulement chronologique de la mission avec une durée associée.

2.2.2. Phase de réalisation

Elle correspond à la réalisation du programme de vérification au moyen des entretiens, de l'observation, de l'analyse documentaire, etc.

Selon SCHICK & al (2010 : 118), le travail sur le terrain consiste à mener des enquêtes, tracer des diagrammes, réaliser des observations physiques, effectuer des rapprochements et reconstitutions, interroger des fichiers informatiques et établir les papiers de travail.

2.2.3. Phase de conclusion

Après la réalisation du programme de vérification, l'évaluateur procèdera à une analyse des résultats et formulera des recommandations.

2.3. Code de déontologie et normes internationales de l'IIA

Selon RENARD (2010 : 106), « les normes de l'audit interne se proposent de définir les principes de base, de fournir un cadre de référence, d'établir des critères d'appréciation et d'être un facteur d'amélioration ». Pour atteindre ces objectifs ambitieux, l'IIA oblige au respect :

- du code de déontologie ;
- des normes de qualification (série 1000) qui énoncent les caractéristiques que doivent présenter les services d'audit interne et les personnes qui en font partie ;
- des normes de fonctionnement (série 2000) qui décrivent les activités d'audit interne et définissent des critères de qualité ;
- des normes de mise en œuvre (série 1000 ou 2000 assortie d'une lettre) qui déclinent les précédentes pour des missions spécifiques.

Cette section sera consacrée à la présentation successivement du code de déontologie et des normes internationales d'audit interne.

2.3.1. Le code de déontologie et son utilité

Selon PICKETT (1997 : 124), « Le code de déontologie constitue un contrat pour couvrir les obligations morales de l'auditeur. L'organisation peut donc compter sur ce code pour guider la conduite des membres du service d'audit interne ».

Le code de déontologie s'applique aux personnes et aux entités qui fournissent des services d'audit interne. Ce sont :

- les membres de l'Institut ;
- les titulaires de certifications professionnelles de l'IIA ou les candidats à celles-ci ;
- les personnes proposant des services entrant dans le cadre de la définition de l'Audit Interne.

En ces temps troublés où la morale est souvent mise à rude épreuve, les auditeurs internes doivent adopter des principes et règles déontologiques appropriés pour l'exercice de leurs missions.

Le code de déontologie de l'IIA a pour but de promouvoir une culture de l'éthique au sein de la profession d'audit interne. Compte tenu de la confiance placée en l'audit pour donner une assurance objective sur les processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques, et de contrôle, il était nécessaire que la profession se dote d'un tel code.

2.3.2. Les normes internationales de l'IIA et leur utilité

Les normes se composent des normes de qualification (série 1000), des normes de fonctionnement (série 2000) et des normes de mise en œuvre. Les normes de qualification et les normes de fonctionnement s'appliquent aux travaux d'audit interne en général. Les normes de mise en œuvre, quant à elles, 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).

2.3.2.1. Normes de qualification

Les normes de qualification énoncent les caractéristiques que doivent présenter les organisations et les personnes accomplissant les activités d'audit interne. Selon RENARD (2010 : 110), elles se composent de quatre familles principales, elles-mêmes déclinées en plusieurs familles subsidiaires et normes de mise en œuvre. Les quatre familles principales sont:

- **la famille des normes 1000 – Mission, pouvoirs et responsabilités** : elle indique l'exigence de la définition de la mission, des pouvoirs et des responsabilités, dans une charte ;
- **la famille des normes 1100 – Indépendance et objectivité** : l'audit interne doit être indépendant et les auditeurs internes doivent effectuer leur travail avec objectivité ;
- **la famille des normes 1200 – Compétence et conscience professionnelle** : les missions doivent être remplies avec compétence et conscience professionnelle ;
- **la famille des normes 1300 – Programme d'assurance et d'amélioration qualité** : le responsable de l'audit interne doit élaborer et tenir à jour un programme d'assurance et d'amélioration qualité portant sur tous les aspects de l'audit interne et permettant un contrôle continu de son efficacité (RENARD ; 2010 : 110).

2.3.2.2. Normes de fonctionnement

Les normes de fonctionnement décrivent la nature des activités d'audit interne et définissent des critères de qualité permettant d'évaluer les services fournis. Ces normes sont regroupées en sept familles, à savoir :

- **la famille des normes 2000 – Gestion de l'audit interne** : le responsable de l'audit interne doit gérer cette activité de façon à garantir qu'elle apporte une valeur ajoutée à l'organisation ;
- **la famille des normes 2100 – Nature du travail** : l'audit interne doit évaluer les processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle, et contribuer à leur amélioration sur la base d'une approche systématique et méthodique ;
- **la famille des normes 2200 – Planification de la mission** : les auditeurs internes doivent mettre au point et formaliser un plan pour chaque mission ;

- **la famille des normes 2300 – Accomplissement de la mission** : les auditeurs internes doivent identifier, analyser, évaluer et documenter les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de la mission ;
- **la famille des normes 2400 – Communication des résultats** : les auditeurs internes doivent communiquer rapidement les résultats de leur mission ;
- **la famille des normes 2500 – Surveillance des actions de progrès** : le responsable de l'audit interne doit mettre en place et tenir à jour un système permettant de surveiller la suite donnée aux résultats communiqués au management ;
- **la norme 2600 – Acceptation des risques par la Direction Générale** : lorsque le responsable de l'audit interne estime que la Direction Générale a accepté un niveau de risque résiduel dangereux pour l'organisation, il doit examiner la question avec elle. S'ils ne peuvent arrêter une décision concernant le risque résiduel, ils doivent soumettre la question au CA aux fins de résolution (IFACI, 2012 : 45).

2.3.2.3. Normes de mise en œuvre

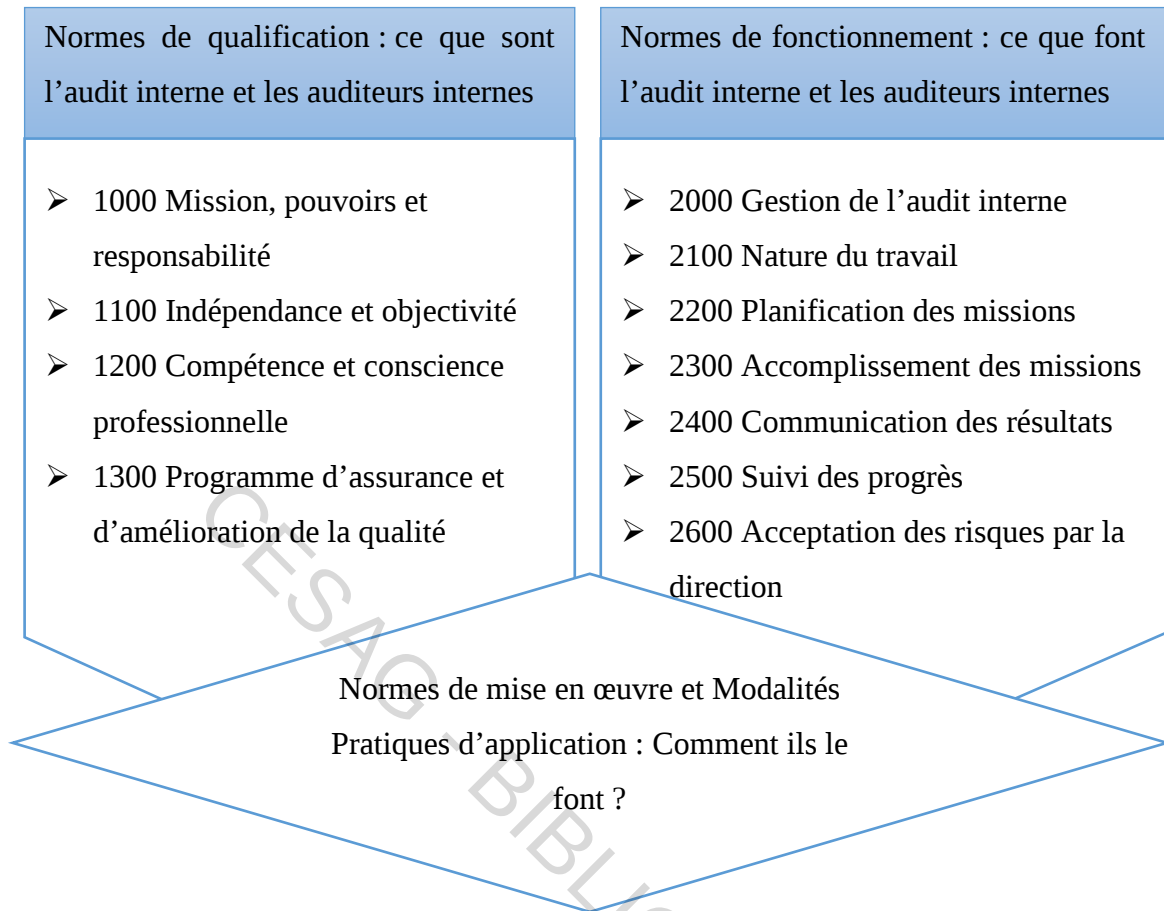
Elles précisent les normes de qualification et de fonctionnement en indiquant les exigences applicables dans les activités de mission d'assurance ou de conseil (2410.A1 et 2410.C1).

2.3.2.4. Modalités Pratiques d'Application (MPA)

Les normes ne donnent que les généralités afin de permettre l'universalité. Elles disent ce qu'il faut faire mais pas comment le faire. La réponse à ce « comment ? » est donnée par les modalités pratiques d'application. Ce sont des recommandations qui sont simplement préconisées (LUSSBAUMER & al, 2011 : 89). Les MPA fournissent donc une approche pour l'application du code de déontologie et des normes. Elles mettent en avant les meilleures pratiques.

Selon SCHICK & al (2010 : 29), les MPA expliquent les normes. Elles évoluent régulièrement afin de promouvoir les bonnes pratiques et de tenir compte de l'actualité économique et réglementaire.

Figure 2: Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'IIA



Source : BERRADA (2012 : 36)

Lorsque la législation ou la réglementation empêche les auditeurs internes ou l'audit interne de respecter certaines dispositions des normes, il est nécessaire d'en respecter les autres dispositions et de procéder à une communication appropriée.

2.3.2.5. Utilité des normes

Selon BERRADA (2012 : 36), « le respect des normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne est essentiel pour que les auditeurs internes puissent s'acquitter de leurs responsabilités. Elles sont enrichies d'interprétations ayant pour but d'aider l'auditeur interne à clarifier quelques concepts ». Ainsi, le respect des normes simplifie et rend efficace la fonction d'audit interne. Il contribue à la légitimité et à la crédibilité de l'audit interne.

Pour RENARD (2010 : 121), la nécessité de disposer de normes précises permet à la fonction d'audit de :

- disposer des principes fondamentaux affirmés par la communauté internationale des auditeurs qui créent l'unité des objectifs et de la méthode. Elle contribue donc très largement à la création de la fonction d'audit interne qui, sans elle, risquerait fort de n'être qu'une addition de pratiques diverses et hétéroclites ;
- s'améliorer régulièrement. Ces principes fondamentaux permettent la création de la fonction, son constant développement et son amélioration par les commentaires et modalités d'application qu'ils suscitent, tant il est vrai qu'on ne construit valablement que sur des fondations solides;
- définir et en exiger un programme d'assurance qualité. Les normes hissent l'audit interne au niveau des activités organisées et certifiées ;
- permettre aux différents acteurs de la fonction audit interne d'exercer celle-ci avec plus d'autorité : la référence à une fonction organisée est un label de qualité qui renforce les services d'audit interne dans les entreprises et les organisations.

Pour SHICK (2010 : 31), les normes sont un référentiel de réflexion, d'argument et d'autorité. L'auditeur interne les lit pour réfléchir en s'appuyant sur l'expérience mondiale, se faire une opinion et l'argumenter. Il cite les normes en tant que consensus réfléchi de la profession.

Les normes rendent efficaces les communications de l'audit interne en ce sens qu'elles l'aident à répondre aux audités qui en sont impressionnés. Elles suffisent généralement pour ébranler la direction.

Par ailleurs, les normes d'audit interne ne sont assorties d'aucune sanction. C'est donc exclusivement par l'autorité morale que les Instituts pourront garantir le respect aux normes. Et c'est pour affirmer cette autorité morale que l'on a inclus dans les normes professionnelles, le code de déontologie et consacré de longs développements à la fraude.

Conclusion

Ce chapitre nous a permis de comprendre la démarche de l'évaluation de conformité d'une fonction audit internes aux normes après une prise de connaissance de celles-ci. Nous y avons abordé aussi, l'importance de cette évaluation.

Nous allons, dans le chapitre qui suit, présenter notre méthodologie d'étude en prenant les normes comme référence pour apprécier l'organisation et le fonctionnement de l'audit interne au sein d'une entreprise.

CHAPITRE 3: METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La méthodologie de l'étude est la déclinaison de la démarche à adopter en vue de cerner les rouages du sujet traité. La revue de la littérature nous a permis d'élaborer une démarche qui nous permettra d'atteindre les objectifs de notre étude. Cette démarche est synthétisée dans un modèle d'analyse.

Nous allons dans ce chapitre présenter en premier lieu, notre modèle d'analyse. Ensuite, nous parlerons des points de vérifications de la conformité aux normes. Enfin, nous présenterons les techniques de collecte et d'analyse des données retenues pour cette étude.

3.1. Modèle d'analyse

Notre modèle d'analyse est la représentation schématique des relations entre différentes variables indépendantes avec une variable dépendante. La variable dépendante est la conformité du Département Audit Interne de la LONASE aux normes internationales de l'IIA.

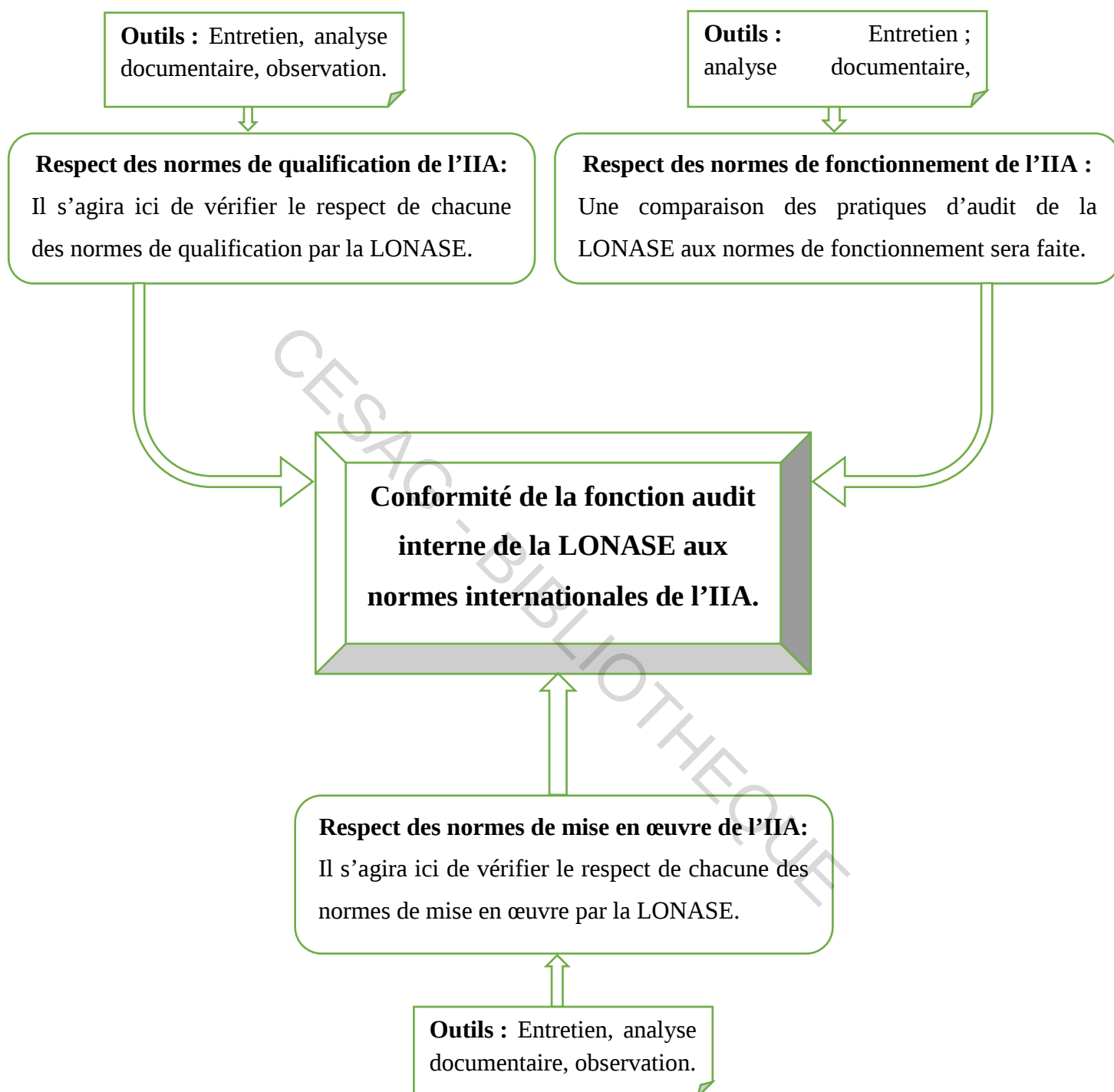
Cette variable est fonction des variables indépendantes suivantes :

- respect des normes de qualification de l'IIA ;
- respect des normes de fonctionnement de l'IIA ;
- respect des normes de mise en œuvre de l'IIA.

Ainsi, évaluer la conformité aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de la LONASE reviendra à évaluer son respect à ces normes au moyen des différents outils de collecte et d'analyse des données que l'on présentera dans les prochaines sections.

La figure suivante est la représentation de notre modèle d'analyse.

Figure 3: Modèle d'analyse



Source : Nous-même

3.2. Points de vérification de la conformité aux normes de l'IIA

Eléments fondamentaux de notre programme de vérification, les points de vérification représentent les éléments qui nous permettront de réaliser notre évaluation de la conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de l'IIA. Ces points sont détaillés dans le tableau ci-après.

Tableau 2: Points de vérification de la conformité d'une fonction AI aux normes de l'IIA

Normes	Points de vérification de la conformité	Outils de vérification
Charte		
Norme 1000 Mission Pouvoir Responsabilité	1. Existence d'une charte.	Entretien Analyse documentaire
	2. Présence de façon claire dans la charte de la mission, des pouvoirs et des responsabilités.	Analyse documentaire
	3. Cohérence de ces éléments avec la définition de l'audit interne et du code de déontologie.	Analyse documentaire
	4. Approbation de la charte par la DG et le CA.	Analyse documentaire
Norme 1010	5. Reconnaissance de la définition de l'AI, du code de déontologie et des normes dans la charte.	Analyse documentaire
Indépendance et objectivité		
Norme 1110	6. Rattachement de l'audit interne à un niveau suffisant.	Analyse documentaire Entretien
	7. Indépendance des auditeurs internes.	Entretien Observation
	8. Définition libre du champ des missions.	Entretien Observation
	9. Relations fonctionnelles avec le CA.	Entretien Analyse documentaire

Norme 1110.A1	10. Absence d'ingérence lors de la définition du champ d'intervention, de la réalisation du travail et de la communication des résultats des missions d'assurance.	Entretien Observation
Norme 1111	11. Dialogue direct entre le Responsable de l'audit interne et le CA.	Entretien
Norme 1120	12. Impartialité des auditeurs internes.	Entretien Observation
Norme 1130	13. Communication en cas d'atteinte à l'indépendance.	Entretien
Norme 1130.A1	14. Absence de conflits d'intérêt pour la réalisation des missions d'assurance.	Entretien Observation
Norme 1130.A2	15. Supervision en cas de conflits d'intérêts du Responsable d'audit interne par une autre personne indépendante.	Entretien Observation
Norme 1130.C1	16. Possibilité de réaliser des missions de conseil en cas de conflits d'intérêts	Entretien
Norme 1130.C2	17. Communication préalable à l'acceptation de la mission en cas de conflits d'intérêts, avec le donneur d'ordre.	Entretien Observation
Compétence et conscience professionnelle		
Norme 1210	18. Compétence suffisante des auditeurs internes.	Entretien Observation
	19. Connaissance et application des techniques et outils de vérification et de description.	Entretien Observation
Norme 1210A1	20. Assistance de personnes qualifiées en cas d'incompétence des auditeurs internes.	Entretien Observation
Norme 1210A2	21. Possession de compétences suffisantes pour l'évaluation du risque de fraude.	Entretien Observation

Norme 1210A3	22. Possession de connaissance suffisante des risques et contrôles relatifs au TIC.	Entretien Observation
Norme 1210C1	23. Refus de la mission ou assistance d'une personne qualifiée en cas d'incompétence des auditeurs internes.	Entretien
Norme 1220	24. Soins dans l'exécution des missions d'AI par les auditeurs.	Entretien Observation
Norme 1220A1	25. Prise en compte, dans la pratique de l'AI, par les auditeurs internes de : ➤ l'étendue du travail ; ➤ la probabilité d'erreurs significatives ; ➤ le coût de la mise en place des contrôles.	Entretien Observation
Norme 1220A2	26. Utilisation de techniques informatiques d'audit et d'analyse des données.	Entretien Observation
Norme 1220A3	27. Vigilance particulière à l'égard des risques significatifs par les auditeurs internes.	Entretien
Norme 1220C1	28. Exercice des missions de conseil en considération, de leur coût, de leur complexité et des attentes des clients.	Entretien Observation
Norme 1230	29. Formation professionnelle continue des auditeurs internes.	Entretien Analyse documentaire
Programme d'assurance et d'amélioration qualité		
Norme 1300	30. Existence d'un programme d'assurance et d'amélioration qualité.	Entretien Analyse documentaire
Norme 1310	31. Présence des évaluations internes et externes dans le programme d'assurance et d'amélioration qualité.	Entretien Analyse documentaire
Norme 1311	32. Réalisation d'évaluations internes.	Entretien Analyse documentaire

Norme 1312	33. Réalisation d'évaluations externes au moins tous les 5 ans.	Entretien Analyse documentaire
Norme 1320	34. Communication relative au programme d'assurance et d'amélioration qualité, à la DG et au CA.	Entretien
Norme 1321	35. Utilisation de la mention « conforme aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne ».	Analyse documentaire Entretien
Norme 1322	36. Indication de non-conformité en cas d'inadéquation aux normes et au code de déontologie.	Analyse documentaire Entretien
Gestion de l'audit interne		
Norme 2000	37. Efficacité de la gestion des activités d'audit interne.	Observations Entretien
Norme 2010	38. Existence d'une cartographie des risques. 39. Existence d'un plan d'audit.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2010A1	40. Elaboration du plan d'audit appuyé sur une évaluation des risques.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2010A2	41. Prise en compte, dans le plan d'audit, des attentes du DG et des autres parties prenantes.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2010C1	42. Intégration des missions de conseil dans le plan d'audit.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2020	43. Communication du plan d'audit et de ses changements aux DG et au CA.	Entretien Analyse documentaire
	44. Approbation du plan d'audit par le DG et par le CA.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2030	45. Adéquation des ressources aux missions.	Observations Entretien

Norme 2040	46. Existence du manuel de procédure de l'AI.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2050	47. Partage d'information entre l'AI et les autres prestataires internes ou externes d'assurance.	Entretien
Norme 2060	48. Compte rendu à la DG et au CA sur l'état de réalisation du plan d'audit.	Entretien
Norme 2070	49. Communication au DG sur la responsabilité de l'AI sur une de ses activités confiée à un prestataire de service externe.	Entretien
Nature du travail		
Norme 2110	50. Réalisation des évaluations de l'efficacité du processus de gouvernement d'entreprise.	Observations Entretien
Norme 2110A1	51. Evaluation des programmes et des activités de l'organisation liés à l'éthique.	Observations Entretien
Norme 2110A2	52. Evaluation de la gouvernance des systèmes d'information.	Entretien Observation
Norme 2120	53. Réalisation des évaluations de l'efficacité du processus de management des risques.	Entretien Observation
Norme 2120A1	54. Evaluation des risques afférents au gouvernement d'entreprise, aux opérations et aux systèmes d'information de l'organisation.	Entretien Observation
Norme 2120A2	55. Evaluation du risque de fraude et des contrôle y relatif.	Entretien Observation
Norme 2120C1	56. Couverture des risques des domaines de la mission de conseil.	Entretien
Norme 2120C2	57. Utilisation des connaissances des risques acquises lors des missions de conseil pour évaluer le processus de management des risques.	Entretien Observation

Norme 2120C3	58. L'auditeur interne doit éviter d'assumer une responsabilité d'opérationnel en cas d'aide à l'amélioration des processus de management.	Entretien Observation
Norme 2130	59. Réalisation des évaluations du contrôle interne.	Entretien Observation
Norme 2130A1	60. Evaluation de la pertinence du dispositif de contrôle aux risques de l'organisation.	Entretien Observation
Norme 2130C1	61. Utilisation des connaissances des dispositifs de contrôle acquises lors des missions de conseil pour évaluer le processus de contrôle de l'organisation.	Entretien Observation
Planification de la mission		
Norme 2200	62. Elaboration d'un plan pour chaque mission.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2201	63. Prise en compte, dans la planification, des objectifs de l'activité auditée et de ses risques.	Entretien Analyse documentaire Observation
Norme 2201A1	64. En cas de mission d'assurance pour des tiers extérieurs, l'AI doit élaborer avec ces tiers un accord écrit sur les objectifs et le champ de la mission.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2201C1	65. En cas de mission de conseil pour des tiers extérieurs, l'AI doit élaborer avec ces tiers un accord écrit sur les objectifs et le champ de la mission.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2210	66. Précision des objectifs pour chaque mission.	Entretien Observation
Norme 2210A1	67. Détermination des objectifs en fonction d'une évaluation préalable des risques de l'activité sujette d'audit.	Entretien Observation
Norme 2210A2	68. Prise en compte du risque d'erreur et de fraude dans le détail des objectifs.	Entretien Observation

Norme 2210A3	69. Elaboration avec le DG/CA des critères d'évaluation de l'atteinte des objectifs.	Entretien
Norme 2210C1	70. Définition des objectifs dans la limite convenue avec le client.	Entretien
Norme 2210C2	71. Définition des objectifs de la mission de conseil en cohérence avec les valeurs, la stratégie et les objectifs de l'organisation.	Entretien
Norme 2220	72. Suffisance du champ pour l'atteinte des objectifs de la mission.	Entretien Observations
Norme 2220A1	73. Couverture par le champ, des systèmes, des documents, du personnel et des biens concernés par la mission.	Entretien Observations
Norme 2220A2	74. En cas d'importantes opportunités en termes de conseil, l'auditeur doit écrire un accord précisant les objectifs et le champ de la mission de conseil.	Entretien
Norme 2220C1	75. Assurance que le champ de la mission de conseil permet de répondre aux objectifs.	Entretien
Norme 2220C2	76. Prise en compte des dispositifs de contrôle relatifs aux objectifs dans le champ de la mission.	Entretien
Norme 2230	77. Disponibilité des ressources nécessaire à l'atteinte des objectifs de la mission.	Entretien Observation
Norme 2240	78. Existence d'un programme de travail de la mission.	Entretien Observation
Norme 2240A1	79. Le programme de travail de la mission fait référence aux procédures pour identifier, analyser, évaluer et documenter les informations de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2240C1	80. Variation du programme de travail dans sa forme et son contenu selon la nature de la	Entretien Analyse documentaire

	mission de conseil.	
Accomplissement de la mission		
Norme 2310	81. Identification d'informations suffisantes.	Entretien Observation
Norme 2320	82. Conclusions fondées sur des analyses et évaluations appropriées.	Entretien Observation
Norme 2330	83. Documentation des infos pertinentes.	Entretien Observation
Norme 2330A1	84. Contrôle d'accès aux dossiers de la mission d'assurance.	Entretien Observation
Norme 2330A2	85. Définition de règles de conservation des dossiers de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2330C1	86. Définition des procédures concernant la protection et la conservation des dossiers de la mission de conseil.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2340	87. Supervision de la mission afin de garantir l'atteinte des objectifs.	Entretien Observation
Communication des résultats		
Norme 2400	88. Communication des résultats des missions.	Entretien Observation
Norme 2410	89. Communication des résultats des missions incluant les objectifs, le champ, les conclusions, les recommandations et les plans d'actions.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2410A1	90. Présence de l'opinion de l'auditeur dans la communication finale de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2410A2	91. Mention des forces relevées lors de la communication des résultats de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire

Norme 2410A3	92. Mention des restrictions lorsque la communication des résultats de la mission d'assurance est faite à un destinataire extérieur à l'organisation.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2410C1	93. Variation de la communication de l'avancement et des résultats de la mission de conseil dans sa forme et son contenu en fonction des besoins du client donneur d'ordre.	Entretien
Norme 2420	94. Communication objective et émise en temps utile.	Entretien Observation
Norme 2421	95. Communication à tous les destinataires du rapport final des corrections des erreurs ou omissions identifiées sur une communication antérieure.	Entretien
Norme 2430	96. Indication de la mention « conduit conformément aux normes » dans les rapports de mission si le programme d'assurance et d'amélioration qualité le démontre.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2431	97. Indication dans la communication des résultats, des normes non respectées.	Entretien Analyse documentaire
	98. Indication des raisons de non-conformité aux normes dans la communication des résultats.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2440	99. Diffusion des résultats aux destinataires appropriés.	Entretien Observation
Norme 2440A1	100. Diffusion des résultats aux destinataires à même de garantir une réaction nécessaire.	Entretien Observation
Norme 2440A2	101. Evaluation des risques potentiels pour l'organisation avant la diffusion des résultats à l'extérieur de l'organisation.	Entretien Observation

	102. Consultation du DG ou du Conseil Juridique si nécessaire avant la diffusion des résultats à l'extérieur de l'organisation.	Entretien
	103. Maitrise de la diffusion en imposant des restrictions relatives à l'utilisation des résultats.	Entretien Observation
Norme 2440C1	104. Communication du responsable de l'AI à son client donneur d'ordre des résultats définitifs de la mission de conseil.	Entretien Observation
Norme 2440C2	105. Communication au DG ou au CA de tout problème significatif relatif aux processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques ou de contrôle.	Entretien Observation
Norme 2450	106. Emission d'opinion fondée sur des informations suffisantes et fiables.	Entretien Observation
	107. Emission d'opinion prenant en compte les attentes de la DG, du CA et des autres parties prenante.	Entretien Observation
Surveillance des actions de progrès		
Norme 2500	108. Existence d'un système de suivi des recommandations.	Entretien Analyse documentaire
Norme 2500A1	109. Elaboration d'un système de suivi des recommandations des missions d'assurance.	Entretien Observation
Norme 2500C1	110. Elaboration d'un système de suivi des recommandations des missions de conseil.	Entretien Observation
Communication relative à l'acceptation des risques		
Norme 2600	111. Examen avec la DG du niveau d'acceptation des risques si celui-ci est jugé inapproprié par l'AI.	Entretien

Source : Nous-même

3.3. Méthodes de collecte des données :

Les méthodes de collecte des données sont diverses. Elles correspondent à des techniques utilisées pour obtenir des informations.

Pour atteindre nos objectifs, nous avons retenu les trois techniques de collecte de données suivantes :

- l'entretien ;
- l'analyse documentaire ;
- l'observation.

La collecte des données pour cette étude concernera les activités du Département Audit Interne de la LONASE.

3.3.1. Entretien

Nos entretiens se sont déroulés essentiellement avec le responsable du Département Audit Interne de la LONASE et deux agents du DAI. Base de notre collecte des données, les entretiens nous ont permis d'avoir une vue d'ensemble du DAI.

Les entretiens nous ont permis, entre et autres, de comprendre :

- le fonctionnement du DAI ;
- son niveau de rattachement hiérarchique ;
- les raisons de sa création ;
- ses outils et ressources ;
- la compétence et l'expérience des auditeurs internes ;
- la démarche de conduite des missions ;
- le suivi de la mise en œuvre des recommandations ainsi que la performance du DAI.

Les entretiens nous ont aussi permis de nous assurer de la reconnaissance par le responsable du Département Audit Interne d'un certain niveau de conformité de son département aux normes internationales de l'IIA.

3.3.2. Analyse documentaire

L'analyse documentaire nous a permis d'avoir des informations par l'examen de certains documents. Les documents sur lesquels a porté notre analyse sont:

- la charte d'audit;
- le Code de déontologie ;
- le plan d'audit annuel de 2014;
- le manuel d'audit;
- la cartographie des risques de 2013;
- dix plannings des missions d'audit de 2014;
- le manuel de procédures mis à jour en 2013;
- dix rapports d'audit de 2014.

3.3.3. Observation

Cette technique de collecte des données a consisté en la réalisation des observations personnelles des processus, des activités, des tâches et des comportements au sein du Département Audit Interne de la LONASE. En effet, nous avons participé à la réalisation de trois missions d'audit des agences LONASE de Pikine, de Rufisque et de Grand Dakar.

Nous avons aussi participé à l'élaboration du plan d'audit et du budget 2015 du Département Audit Interne.

L'observation a été très utile pour valider les informations recueillies au moyen des autres outils. Elle nous a ainsi permis d'assurer une fiabilité à notre analyse.

3.4. Analyse des résultats

La collecte des données ne sert à rien si celles-ci ne sont pas correctement analysées. L'analyse des résultats en l'espèce a consisté en un croisement des données obtenues au moyen des trois techniques de collecte des données sus-présentées. L'analyse des données a abouti à la formulation des recommandations.

Conclusion

Dernier chapitre de la partie théorique, ce chapitre sur la méthodologie de l'étude nous a permis de cerner les différentes variables de notre modèle d'analyse ainsi que l'approche méthodologique pour analyser les liens entre ces variables. Aussi, il décrit les outils qui ont

été utilisés pour évaluer la conformité du Département Audit Interne de la LONASE aux normes Internationales de l'IIA.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Cette partie dite théorique a consisté en deux chapitres de revue de la littérature qui étaient nécessaire pour une compréhension large des contours théoriques de l'évaluation de la conformité d'une fonction audit interne aux normes internationales de l'IIA. Nous avons ainsi balayé successivement la définition de l'audit interne, ses objectifs et missions, ses différents rattachements hiérarchiques, son champ d'application, ses moyens et outils, les normes qui le régissent et la démarche standard d'une mission d'audit.

La compréhension de l'audit interne découlant de la revue de la littérature nous a permis d'élaborer un modèle d'analyse qui décrit, au niveau du chapitre 3, les détail de la démarche de notre étude. L'exécution de cette démarche fera l'objet de la seconde partie.

DEUXIEME PARTIE: CADRE PRATIQUE

INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE

Après la partie théorique qui nous a permis de comprendre les contours de notre étude en aboutissant à un modèle d'analyse qui décrit la démarche de l'évaluation de la conformité d'une structure d'audit interne aux normes de l'IIA, nous allons aborder la partie pratique. Cette dernière aura pour objet essentiel de présenter le fruit de l'évaluation de la conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes internationales de l'IIA.

La partie pratique comporte trois chapitres qui traiteront respectivement de la présentation de la LONASE, de la pratique d'audit interne à la LONASE et en fin de l'évaluation de la conformité du Département Audit Interne (DAI) de la LONASE aux normes internationales de l'IIA.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE LA LONASE

Afin de mieux connaître la structure pour laquelle le présent mémoire porte, il sera présenté successivement dans ce chapitre, les généralités sur la LONASE ainsi que son organisation et fonctionnement.

4.1. Historique, forme juridique et missions

La Loterie Nationale Sénégalaise est une société de jeux de hasard, de pronostics et assimilés, au capital d'un milliard quatre-vingt-dix millions de Francs CFA (1 090 000 000 FCFA). Créée par la loi 87-43 du 28 décembre 1987, elle détient le monopole en matière de loteries. Son siège social est au 32, Boulevard de la République à Dakar.

Nous présenterons, successivement dans cette section, l'historique de la LONASE, sa forme juridique et ses missions.

4.1.1. Historique

Créée le 30 décembre 1966 sous la forme d'une société privée, la Loterie Nationale Sénégalaise se transforme, huit ans plus tard, en société d'économie mixte dans laquelle l'Etat détient 80% du capital. La LONASE devient une société nationale en 1987, créée par la loi 87-43 du 28 décembre 1987. Cette loi lui concède le monopole de l'exploitation de toutes les formes de loteries, de jeux de hasard, de pronostics et assimilés.

La LONASE a obtenu la Certification Iso 9001 en 2008.

4.1.2. Forme Juridique

Vieille de près de 48 ans, la LONASE a connu diverses formes juridiques, à savoir :

- société anonyme de **1966 à 1973** ;
- société d'économie mixte de **1974 à 1977** ;
- société nationale de fait de **1977 à 1987** ;
- société nationale de droit conformément à la loi **N°87-43 du 28 Décembre 1987**.

4.1.3. Missions

Les missions de la LONASE sont nombreuses et sont consignées dans la loi 87-43 du 28 décembre 1987. Ces missions sont entre autres :

- la participation au développement économique et social de la nation, d'où sa politique de solidarité et d'assistance à la population ;
- la commercialisation et l'exploitation des jeux ;
- la redistribution des revenus à l'Etat et aux souscripteurs.

4.2. Produits et ressources

La LONASE dispose de plusieurs produits et ressources que nous présenterons dans cette section.

4.2.1. Produits

A côté de la vente des programmes, la LONASE dispose aujourd'hui de deux principaux produits à savoir le PMU (Pari Mutuel Urbain) et les instantanés.

4.2.1.1. Le Pari Mutuel Urbain (PMU)

Produit phare de la LONASE, le PMU est organisé sur la base de pronostics sur les courses de chevaux et est composé de deux segments, l'ALR et le PLR.

4.2.1.1.1. ALR (Avant la réunion)

L'ALR est organisé tous les jours de la semaine (du lundi au dimanche) et enregistre différents types de paris que sont :

- le Couplé : pour les épreuves servant de support au pari tiercé et au quarté des paris dénommés « couplé gagnant » ou « couplé placé » peuvent être organisés. Un pari « couplé gagnant » ou « couplé placé » consiste à désigner deux chevaux d'une même course et à spécifier le type de pari « couplé gagnant » ou « couplé placé ». Un pari « couplé gagnant » est payable si deux chevaux choisis occupent les deux premières places de l'épreuve. Et le pari « couplé placé » est payable si les deux chevaux choisis occupent deux des trois premières places de l'épreuve ;
- le Tiercé : il consiste à désigner trois chevaux d'une même course et à préciser leur ordre de classement à l'arrivée. Un pari tiercé est payable si les trois chevaux désignés occupent les trois premières places de l'épreuve ;
- le Quarté : il consiste à désigner quatre chevaux d'une même course et à préciser leur ordre de classement. Un pari quarté est payable si les quatre chevaux désignés occupent les quatre premières places de l'épreuve ;

- le Quinté : il consiste à désigner cinq chevaux d'une même course et à préciser leur ordre de classement. Un pari quinté est payable si les cinq chevaux désignés occupent les cinq premières places de l'épreuve.

Les jeux ALR se jouent par choix de combinaison à valider avant la course, en communiquant au vendeur le bulletin et le choix de la combinaison qu'il enregistre sur le terminal. Depuis l'informatisation, le temps de pari est plus long. Les parieurs peuvent jouer jusqu'avant le début des courses.

La mise de base est de 200 FCFA pour le tiercé, de 300 pour le Quarté+ et le Quinté+ et de 500 FCFA pour le couplé.

4.2.1.1.2. PLR (Pendant La Réunion)

Le PLR est une grande salle aménagée où les parieurs peuvent jouer sur toutes les courses qui se déroulent en France : en moyenne 20 courses par jour, en direct à la télévision. Ces grandes salles sont de deux sortes. Les espaces PLR LONASE et les PLR Privés agréés du réseau commercial.

La Consultation du programme officiel du jeu PLR se fait au niveau des agences et kiosques LONASE, ainsi que dans certains magazines spécialisés tels que le MESSAGER, STATO, TURF MAGAZINE, MIEUX REUSSIR.

La prise de paris se fait uniquement à l'espace PLR avant chaque course. Le jeu se fait par choix de combinaisons à valider avant la course. A chaque course, les cotes probables prêtes à l'espace PLR sont affichées en temps réel sur des écrans TV. Les courses et les arrivées officielles sont reçues en direct de France sur écran TV.

Dès la communication des rapports, les gains sont payables immédiatement après la course et dans un délai de 7 jours. La mise de base est de 500 FCFA pour le couplé et le trio et de 1000 FCFA pour le jeu simple.

4.2.1.2. Les produits instantanés

Les produits instantanés sont des jeux de grattage de ticket. En effet, un ticket instantané comporte une zone de jeu dans laquelle apparaissent, après grattage des montants. Pour gagner, le joueur doit découvrir trois montants identiques sur un ticket.

Plusieurs produits instantanés comme le Bii ak Bii, le Bingo, le NOPALE ont fait leur temps à la LONASE. Le dernier et seul en vente actuellement est le TEBBI dont le ticket coûte 300 F CFA.

4.2.2. Ressources

La LONASE dispose des ressources humaines, financières et matérielles pour l'atteinte de ses objectifs.

4.2.2.1. Ressources humaines

L'effectif du personnel s'élève à 532 agents au 31 Août 2014. Ces 532 agents sont composés d'hommes et de femmes cadres et non cadres répartis dans le tableau ci-après.

Tableau 3: Répartition du personnel de la LONASE

Critères	Attributs		Répartition
Genre	Hommes		321
	Femmes		211
Catégorie d'emploi	Cadres	Hommes	97
		Femmes	42
	Non cadres	Hommes	224
		Femmes	169

Source : DRH LONASE (2014)

4.2.2.2. Ressources financières

La LONASE dispose pour son fonctionnement de diverses ressources financières. Outre les capitaux propres et les emprunts auprès des banques, elle bénéficie des subventions de l'Etat.

4.2.2.3. Ressources matérielles

L'atteinte des objectifs de la LONASE est rendue possible par les différentes ressources matérielles réparties entre ses directions et agences. Ces ressources matérielles comprennent, entre autres, des biens meubles et immeubles, des matériels informatiques, des véhicules de services, etc.

4.3. Organisation et fonctionnement

La LONASE est composée de plusieurs structures tel que détaillé dans l'organigramme en annexe4. Elle est représentée dans l'intérieur du pays par des agences régionales sous la supervision hiérarchique de la Direction commerciale. Nous allons balayer ces structures, une à une, afin de donner une vue plus détaillée de l'organisation et du fonctionnement de la LONASE.

4.3.1. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est chargé de veiller à la bonne marche de la LONASE. Il statue sur toutes les grandes décisions, à savoir :

- les prises de participations financières ;
- les programmes pluriannuels d'actions et d'investissements ;
- les budgets et les comptes prévisionnels ;
- les acquisitions et aliénations de patrimoines ;
- les comptes de fin d'exercice (bilan, compte de résultats, etc.).

Le CA définit le règlement intérieur, les projets de règlements et d'accords collectifs d'établissements par le biais du Directeur Général. C'est aussi au CA de fixer les objectifs de la société.

Le CA représente la société auprès de l'Etat. Il est informé des directives présidentielles issues des rapports des corps de contrôles sur la gestion de l'entreprise.

4.3.2. La Direction Générale

La Direction Générale est le lieu des décisions de gestion de la société. Le Directeur Général veille à l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration et les autorités de tutelle. Il assiste avec voix consultative aux réunions des organes délibérants et représente la société en justice.

Dans sa mission, le Directeur Général a accès à tous les documents comptables et veille à l'exécution du budget tant en recettes qu'en dépenses. Il prépare et soumet le projet de budget au Conseil d'Administration, et leur présente annuellement les états financiers commentés et leur soumet un rapport qui trace :

- l'évolution des effectifs et de la masse salariale ;
- les contentieux en cours ;
- le plan de formation et de carrière des agents, le programme de recouvrement ;
- la liste et le montant de primes et avantages de toute nature accordés en cours d'année au personnel y compris lui-même.

4.3.3. Le Secrétariat Général

Le Secrétariat Général assiste le Directeur Général dans ses fonctions. En cas d'absence de celui-ci, c'est le Secrétaire Général qui assure l'intérim. Il a pour attribution de mener toutes les missions confiées par le Directeur Général. Le SG supervise et contrôle, sous l'autorité du DG, l'ensemble des directions et services de la société.

4.3.4. Les conseillers

La LONASE dispose de trois conseillers spéciaux et de huit autres conseillers du DG. Ils ont pour rôle d'assister le Directeur Général dans sa mission. Chaque conseiller reçoit du Directeur Général des ordres de mission.

4.3.5. La Cellule de Contrôle de Gestion

La cellule de contrôle de gestion est animée par un Contrôleur de Gestion qui est chargé de l'élaboration, de l'exécution et du suivi du budget de la société. Le contrôleur de gestion soumet son travail au Directeur Général.

4.3.6. Le Centre Médico-social

Le Centre Médico-social a pour mission, la gestion du volet sanitaire et social de la LONASE. Dans ce cadre il a pour objectif de permettre aux agents d'atteindre le plus haut degré de bien-être physique et mental, d'une part et d'autre part, d'améliorer la qualité de vie au travail.

4.3.7. Les directions fonctionnelles

Les directions fonctionnelles sont aux nombres de sept.

4.3.7.1. La Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement

Elle est animée par un Directeur qui assure essentiellement la satisfaction de la clientèle interne c'est-à-dire les autres directions.

La DAGE est chargée de la logistique et des approvisionnements de la LONASE. Elle assure sa mission par le biais de deux départements que sont :

- le département des achats et des approvisionnements qui s'occupe entre autres de la centralisation des besoins d'achats, la gestion des appels d'offres et la réception des biens acquis ;
- le département de l'administration générale qui gère le parc automobile et veille à la bonne exécution des contrats d'entretien, d'assurance et de bail.

4.3.7.2. La Direction des Ressources Humaines

Elle est chargée de la gestion du personnel permanent et à temps partiel et participe à la définition des orientations stratégiques relatives aux ressources humaines. Elle est consultée par le Directeur Général sur l'évolution des structures et sur le choix des agents éligibles aux postes à pourvoir. Elle est également chargée de la définition et de la mise en œuvre de la politique sanitaire et sociale.

4.3.7.3. La Direction des Systèmes d'Information et de l'Exploitation

Elle est chargée d'assurer l'exploitation des jeux à travers un système automatisé et d'accompagner la LONASE dans sa stratégie de modernisation.

4.3.7.4. La Direction Financière et Comptable

Elle est responsable de l'enregistrement de toutes les transactions comptables et financières de la LONASE et de la production des états financiers. Aussi, elle a pour mission de participer à la mise en œuvre de la politique financière et enfin d'organiser la gestion de la trésorerie.

4.3.7.5. La Direction Marketing et de la Communication

Elle a pour rôle de concevoir et de communiquer à travers les publicités et mettre à disposition les produits de la LONASE. En outre, elle conçoit et met à disposition les programmes de courses.

4.3.7.6. La Direction Commerciale

Elle se charge des ventes des produits de la LONASE grâce au département vente et gère également les agences et bureaux à travers le département réseau. La LONASE dispose d'un vaste réseau commercial composé d'agences, de bureaux et de points de collectes tel que détaillé dans le tableau ci-après.

Tableau 4: Réseau Commercial de la LONASE

Les Agences	Les Bureaux	Les Bureaux PLR	Les Points de Collectes
1. Plateau	1. Guédiawaye	1. Plateau	1. Bakel
2. Medina	2. Kolda	2. Grand – Dakar	2. Bambey
3. Grand-Dakar	3. Fatick	3. Mbour	3. Dahra
4. Parcelles-assainies	4. Mbacké	4. Medina 1	4. Kaffrine
5. Pikine	5. Richar-Toll	5. Parcelles	5. Ndioum
6. Rufisque	6. Matam	6. Pikine	6. Ourosogui
7. Thies		7. Rufisque	7. Velingara
8. Mbour		8. Thies	
9. Kaolack			
10. Diourbel			
11. Tamba			
12. Ziguinchor			
13. Louga			
14. Saint-Louis			

Source : DMC LONASE (2014)

Dirigées par un Chef d'agence, les agences LONASE sont des unités multifonctionnelles qui relèvent hiérarchiquement de la Direction Commerciale et fonctionnellement de chacune des Directions.

Le chef d'agence est responsable de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion de l'Agence. Il est chargé entre autre de :

- représenter la Direction Commerciale au plan local ;

- définir et évaluer l'ensemble des activités de l'agence ;
- gérer et administrer l'ensemble du personnel de l'agence ;
- gérer la force de vente ;
- exécuter au plan local la politique commerciale définie par la Direction Commerciale ;
- assurer la gestion financière de l'agence.

4.3.7.7. La Direction de l'Audit Interne et de la Qualité

La Direction de l'Audit Interne et de la Qualité a en charge d'assister le management et de l'aider à exercer efficacement ses missions en lui apportant des analyses, des appréciations, des recommandations de nature à lui permettre une meilleure maîtrise des activités de la LONASE. Elle a pour principale mission de contribuer à l'amélioration du système de contrôle interne de la LONASE.

La DAIQ est subdivisée en trois départements à savoir :

- le département qualité ;
- le département inspection des jeux ;
- le département audit interne.

Conclusion

Au terme de ce chapitre, nous retenons que la LONASE est une société nationale qui a le monopole de l'exploitation de toutes les formes de loteries, de jeux de hasard, de pronostics et assimilés. Il a vu son statut juridique évolué avec le temps.

Ce chapitre nous a permis d'appréhender l'histoire, l'organisation et le fonctionnement de la LONASE. Le prochain chapitre portera sur la pratique de l'audit interne à la LONASE.

CHAPITRE 5 : PRATIQUE DE L'AUDIT INTERNE A LA LONASE

Dans le cadre de la réorganisation de ses structures et de la mise en place d'un nouvel organigramme, la LONASE a créé par décision N°2380 du 6 juin 2011, la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ) en remplacement du Contrôle Interne chargé de l'Inspection Générale des Jeux. La DAIQ est composée de trois (3) départements ayant chacun une tâche bien précise. Nous allons présenter dans cette partie la pratique de l'audit interne à la LONASE de par l'organisation et le fonctionnement de son Département Audit Interne (DAI).

Ainsi, nous verrons successivement les missions et le rattachement hiérarchique du DAI, son organisation hiérarchique, ses typologies de mission d'audit, ses référentiels et moyens ; ses outils, ses ressources et enfin sa démarche de conduite des missions.

5.1. Organisation du DAI

Nous aborderons dans cette section l'organisation du DAI en mettant en avant les points de vérification relatifs aux normes de qualification abordés au chapitre 3.

5.1.1. Missions du Département Audit Interne : Charte

En 2011, par décision 2380 portant création de la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité et du Département Audit Interne, une Charte a été élaborée et approuvée par le CA de la LONASE. Cette charte précise que le DAI est chargé de vérifier :

- la conformité des activités de la LONASE aux lois et règlements en vigueur ;
- l'existence, la pertinence et l'efficacité du contrôle interne ainsi que son adaptation aux fins visées ;
- la mise en œuvre effective des décisions des organes, des instructions du Directeur Général, des obligations et engagements contractuels de l'établissement.

Le Département Audit Interne est également chargé de recommander des actions destinées à apporter des améliorations dans les domaines susmentionnés et de faire le suivi de la mise en œuvre de ses recommandations.

Cette charte indique aussi les éléments ci-après :

- le rôle du DAI ;

- les règles de déontologie du DAI ;
- le niveau de rattachement du DAI ;
- les modalités et conditions d'intervention de l'audit interne : programmation des missions, accès à l'information, la formation des auditeurs et le déroulement d'une mission.

5.1.2. Organisation hiérarchique du DAI

Le Département Audit Interne est sous l'autorité de la DAIQ qui, lui, est rattaché hiérarchiquement à la Direction Générale.

L'organisation hiérarchique du DAI se présente sous trois niveaux, notamment :

- le chef ou responsable du département ;
- le chef de mission ;
- les auditeurs internes.

5.1.2.1. Chef du département

Le chef du département assure la direction de l'ensemble des activités du département. Il a, entre autres, la charge de :

- former les équipes en fonction des objets des missions d'audit et des compétences disponibles ;
- planifier et superviser les différentes phases de la mission ;
- effectuer la revue des dossiers de travail ;
- valider le rapport final de la mission d'audit et assurer le suivi des recommandations.

5.1.2.2. Chef de mission

Le chef de mission est désigné en fonction du nombre d'années d'expérience dans la pratique d'audit interne au sein de la LONASE. Il a la charge de :

- planifier et répartir le travail sur le terrain ;
- assurer l'avancement des missions étape par étape ;
- organiser la clôture des missions ;
- donner son appréciation et valider les feuilles de travail des auditeurs ;

- animer l'équipe, former les auditeurs et contribuer à leur évolution.

5.1.2.3. Auditeurs internes

Le DAI dispose de 9 auditeurs internes dont six permanents et trois contractuels. Ils mènent les investigations dont ils ont été chargés par le chef de mission, remplissent les papiers de travail correspondant y compris les FRAP et les soumettent à leur chef de mission.

5.1.3. Typologies des missions d'audit du DAI

Le Département Audit Interne de la LONASE réalise essentiellement les missions d'audit suivantes :

- audit des agences : les auditeurs internes effectuent le contrôle des caisses principales, des caisses de dépenses, des recettes, des commissions, des états de paiement des prestataires, des instantanés, des tickets payés et des versements bancaires de l'agence auditée ;
- audit des lots payés (ALR-PLR) : les auditeurs internes s'assurent que le paiement des lots gagnants payés au niveau des agences correspond réellement au fichier de la DSIE
- audit opérationnel : les auditeurs internes s'assurent que les procédures de passations des marchés, de gestion de stocks et de la trésorerie sont respectées ;
- audit de la gestion de l'archivage : les auditeurs internes vérifient de manière efficace et systématique tous les documents ou données dont la LONASE peut avoir besoin pour justifier son activité. Ceci est fait dans un objectif de traçabilité, d'intégrité, de sécurité et de pérennité des informations mais également de respect des exigences légales.

5.1.4. Cartographie des risques de la LONASE

Le Directeur de l'Audit interne et de la Qualité, en collaboration avec les auditeurs internes, a procédé à la réalisation d'une cartographie des risques de la LONASE en 2011. Celle-ci a été mise à jour en 2013.

La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette cartographie est l'approche combinée « Top Down » et « Bottom up ». Le responsable de l'audit interne de la LONASE s'est d'abord entretenu avec les directeurs opérationnels et leurs collaborateurs afin de recueillir leurs témoignages sur leurs activités et leur réflexion par rapport aux risques y afférents. Il a ensuite, exécuté une phase de traitement et de croisement de l'information pour aboutir à une

identification des processus, une base de données des risques, une évaluation de ces risques et enfin une cartographie des risques hiérarchisés par ordre de criticité décroissante.

La cartographie des risques sert de document de base pour l'établissement du plan d'audit du DAI. En effet, le responsable du DAI planifie les missions en mettant l'accent sur les activités à risque élevé.

5.1.5. Plan d'audit du DAI

Dans l'optique d'assurer une planification rigoureuse des activités du DAI, le responsable du DAI sous la supervision du DAIQ élabore le plan d'audit annuel ou pluriannuel qu'il soumet à l'appréciation du Directeur Général. Le plan d'audit relatif aux trois missions auxquelles nous avons participées est un plan annuel pour l'exercice 2014.

Il a été élaboré, comme nous l'avons mentionné plus haut, en priorisant l'audit des activités à risques élevés en l'occurrence :

- l'encaissement des recettes ALR, PLR et instantanées ;
- le paiement des lots gagnants ALR, PLR et instantanés ;
- le paiement des prestataires, des contractuels et des commissions.

Par ailleurs, le responsable du DAI s'inspire aussi des difficultés rencontrées dans l'exécution du plan d'audit précédent.

Après élaboration, le responsable du DAI transmet le plan d'audit au DAIQ pour visa. Ce dernier le transmet à son tour au DG pour approbation.

Le plan d'audit liste les différentes missions d'audit à mener au titre de chaque année afin d'assurer une maîtrise rigoureuse des risques identifiés lors de l'établissement de la cartographie des risques. Le plan d'audit 2014 comprend les missions suivantes :

- Audit des agences ;
- Audit des lots payés ;
- Audit de la gestion de l'archivage.

5.1.6. Ressources financières et matérielles du DAI

Pour mener à bien ses missions, le DAI dispose en plus des ressources humaines, des ressources financières et matérielles. Il dispose des ressources financières qui lui permettent de mener ses activités. En effet, le DAI bénéficie comme tous les autres départements de la LONASE d'un budget annuel élaboré en fonction du plan d'audit établi et approuvé par la Direction Générale. Il sert, entre autres, à couvrir les frais de formation et les frais de mission (transport, logement et per diem) en cas de mission hors de Dakar.

Par ailleurs, les ressources matérielles comprennent essentiellement des matériels et fournitures tels que des bureaux et des chaises, une photocopieuse, une imprimante, une borne fontaine, un split, un ordinateur de bureau, des cartons de rames, enveloppes, papiers de travail, stylos, marqueurs, tableau padex, etc. Aussi, chacun des cinq auditeurs permanents dispose d'un ordinateur portable de service.

5.2. Fonctionnement du DAI

Nous aborderons dans cette section l'organisation du DAI en mettant en avant les points de vérification relatifs aux normes de fonctionnement abordés au chapitre 3. Ainsi nous traiterons de la démarche de conduite des missions que nous avons appréhendé au moyen du manuel de procédure du DAI et de sa mise en pratique pendant les 3 missions auxquelles nous avons assistées.

Nous allons mettre l'accent sur les missions d'audit des agences qui sont les plus courantes au DAI et auxquelles nous avons pu assister à trois reprises. Ces missions concernent les opérations que l'agence aurait effectuées pendant un trimestre. Ainsi chaque agence est auditée 4 fois par an.

5.2.1. Phase de planification d'une mission d'audit d'agence

Elle est enclenchée par l'établissement de l'ordre de mission.

5.2.1.1. Ordre de mission

La Direction Générale signe, après établissement par le chef du Département Audit Interne, un ordre de mission à chaque auditeur interne qui prendrait part à une mission avant que celle-ci ne commence. Il est adressé au responsable du DAI qui se charge de le distribuer aux auditeurs pour exécution et au service audité pour information.

L'ordre de mission définit le cadre de la mission et précise les éléments nécessaires à une compréhension réciproque entre l'auditeur et les structures auditées. Au nombre de ces éléments nous pouvons citer, l'objet, le lieu, la date et la durée de la mission tels que mentionné dans l'ordre de mission que nous avons reçu pour la réalisation des missions auxquels nous avons participées. Cet ordre de mission est en annexe6.

5.2.1.2. Planification proprement dite

Ici, le responsable du DAI procède à l'élaboration du planning de la mission qui est un tableau (annexe7) comprenant :

- une colonne qui fait mention de l'agence à auditer ;
- une colonne qui fait mention de l'équipe de mission ;
- une colonne précisant la période d'intervention ;
- une dernière colonne qui précise les objectifs de la mission.

Les objectifs et la période d'intervention sont copiés du plan d'audit annuel validé par le DG. Les objectifs correspondent aux différents contrôles obligatoires, à réaliser sur le terrain. Ce sont :

- le contrôle du respect des procédures ;
- le contrôle de la caisse principale ;
- le contrôle des recettes et des dépenses ;
- le contrôle des commissions ;
- le contrôle des états de paiements des prestataires et des contractuels ;
- le contrôle des instantanés (des tickets payés).

Par ailleurs, les équipes sont formées par le responsable du DAI en fonction de la taille de l'agence à auditer et de l'expérience des auditeurs. Ainsi, chaque équipe comprend au moins un permanent qui est désigné chef de mission, un contractuel et un ou deux stagiaires selon leur nombre dans le département.

Dans cette phase, après l'élaboration et communication du planning de mission aux auditeurs internes, chaque équipe s'organise autour du chef de mission désigné pour élaborer un programme de travail qui est la répartition des contrôles entre les membres de l'équipe. Ceci

étant les membres de l'équipe de mission, collectent les documents résumés dans le tableau ci-après.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 5: Récapitulatif de la liste des documents à collecter

Documents	Directions
PDV ARL et PDV PRL : fichier informatique des recettes et des dépenses ALR et PLR	DSIE
Bon de livraisons des produits instantanés	DAGE
Etats des commissions dues	DC
Etats des commissions payées	DFC
Originaux des brouillards de caisse	DFC
Lettres d'autorisations des dépenses	DC
Etats de paiement des contractuels et leur contrat	DRH

Source : LONASE/ DAI (2014)

5.2.2. Phase de réalisation d'une mission d'audit d'agence

Cette phase est subdivisée en deux étapes : la réunion d'ouverture et la réalisation des différents contrôles énumérés plus haut.

5.2.2.1. Réunion d'ouverture

Elle est dirigée par le chef de mission. Cette rencontre de démarrage est aussi bien valable pour un contrôle normal que pour un contrôle inopiné. Elle se tient dans les locaux de la structure objet de l'audit et réunit les auditeurs chargés de la mission, le responsable de la structure auditée en l'occurrence le chef d'agence ainsi que des agents concernés par la mission comme le Caissier et le Comptable de l'agence.

L'ordre du jour de cette réunion se présente comme suit :

- la présentation par le chef de mission de son équipe à la structure auditée ;
- les objectifs poursuivis ;
- le calendrier de travail ;

- les documents nécessaires à la mission (brouillards de caisse, états de paiement des prestataires, état de paiement des commissions, etc.).

Des contrôles détaillés plus bas seront réalisés après consultation sur le terrain, des brouillards de caisse, des fiches de gestion des stocks des instantanés et des états des arrêtés de caisse, des ordres de recettes, des dépenses de fonctionnement, de paiement des contractuels et des permanents et leur contrat.

5.2.2.2. Contrôle du respect des procédures

Les auditeurs internes procèdent aux tests de conformité en observant et en analysant quelques transactions pour s'assurer de la compréhension et de la bonne application des procédures.

5.2.2.3. Contrôle de la caisse principale

Une fois sur le terrain, les auditeurs internes procèdent, en fin de journée, à un arrêté de caisse par le comptage de tous les fonds (billets et pièces) de la caisse de l'agence en présence du Caissier. Après, ils font un rapprochement avec le solde de la comptabilité puis transcrivent les résultats sur un PV d'arrêté de caisse (annexe8) signés par les auditeurs et le caissier.

5.2.2.4. Contrôle des recettes et des dépenses

Une fois, sur le terrain, les auditeurs internes procèdent à la saisie des données des brouillards de caisse et de celles des fichiers informatiques transmises par la DSIE dans un fichier Excel. Ce fichier est programmé pour faire un ensemble de calculs facilitant le rapprochement et l'analyse d'éventuels écarts des recettes entre ces deux sources différentes d'enregistrement des recettes qui sont censés présenter les mêmes informations. Les résultats de cette analyse sont discutés avec le Comptable de l'agence et transcrits sur une feuille de travail.

5.2.2.5. Contrôle des commissions

Ici, les auditeurs vérifient que les commissions payées sont correctement comptabilisées et sont conformes à l'état des commissions dues. Ainsi, ils procèdent à un rapprochement des informations des paiements des commissions sur les brouillards de caisse à celles des états des commissions. Les résultats de ce rapprochement sont discutés avec le Comptable de l'agence et transcrits sur une feuille de travail.

5.2.2.6. Contrôle des états de paiements des prestataires et des contractuels

Ce contrôle est similaire au précédent. Il consiste aussi en un rapprochement entre les informations des brouillards de caisse relatives aux paiements des prestataires et des contractuels avec leur état récupéré en phase de planification à la DRH. Les résultats de ce rapprochement sont discutés avec le Comptable de l'agence et transcrits sur une feuille de travail.

5.2.2.7. Contrôle des instantanés (des tickets payés)

Ici, les auditeurs internes procèdent aux vérifications suivantes :

- le calcul du stock théorique en valeur = $(\text{stock initial} - \text{ventes}) * 200 (\text{prix unitaire})$;
- un inventaire des stocks des tickets à l'agence ;
- un contrôle des tickets remis aux revendeurs qui viennent, tous, à l'agence les mardis et les samedis pour faire le point à la caisse ;
- un calcul du stock réel en valeur = $(\text{stock à l'agence} + \text{stock chez les revendeurs}) * 200$;
- une analyse de l'éventuel écart entre le stock réel et le stock théorique.

En somme, les écarts non justifiés, trouvés au niveau des différents contrôles, sont des anomalies qui seront transcrit et analyser sur une FRAP (annexe 11).

Les auditeurs internes du DAI documentent leurs missions en consignant leurs travaux sur des feuilles de travail (annexe 8, 9 et 10). A la fin de la mission, le Chef de mission rassemble la totalité des feuilles de travail de son équipe qu'il range dans un dossier de travail.

5.2.3. Phase de communication d'une mission d'audit d'agence

Cette phase est subdivisée en deux grandes étapes à savoir : la réunion de clôture et le rapport définitif.

Au cours de la réunion de clôture, le chef d'agence est invité à valider les constats d'audit ainsi qu'à énumérer toutes les difficultés auxquelles est confrontées la structure qu'il a en charge.

Après cette réunion, le chef de mission retourne finaliser le rapport avec son équipe au bureau du Département Audit Interne. Ensuite, il transmet le rapport finalisé et le dossier de travail de la mission au responsable du DAI qui apprécie la qualité des informations recueillies et des conclusions de l'équipe. En cas, d'absence ou d'insuffisance d'information significative, le responsable convoque le chef de mission pour explication. En fonction des explications reçues, le responsable du DAI décide soit de renvoyer l'équipe pour le complément d'informations ou soit de descendre lui-même sur le terrain pour recueillir les informations manquantes.

Enfin, le rapport définitif est transmis au Directeur de l'Audit Interne et de la Qualité pour approbation et enfin au DG qui est l'ordonnateur de la mission pour décision.

Conclusion

La LONASE a compris l'utilité de l'audit interne en créant par décision N°2380 du 6 juin 2011, la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité (DAIQ) en remplacement du Contrôle Interne chargé de l'Inspection Générale des Jeux. Cette direction, par le biais de son Département Audit Interne contribue tant bien que mal à créer de la Valeur Ajoutée.

Ce chapitre nous a permis de présenter de façon assez détaillée, l'organisation et le fonctionnement du Département Audit Interne de la LONASE avant d'évaluer sa conformité aux normes internationales pour la pratique de l'audit interne.

CHAPITRE 6 : EVALUATION DE LA CONFORMITE DE LA FONCTION AUDIT INTERNE DE LA LONASE AUX NORMES DE L'IIA

Telle que décrite au niveau du chapitre 3 relatif à la méthodologie de notre étude, l'évaluation de la conformité se fera à travers une analyse comparative de ce qu'exigent les normes de l'IIA à la pratique de l'audit interne à la LONASE. Cette pratique a été appréhendée par une collecte de données au moyen des entretiens, de l'analyse documentaire et des observations.

Nous allons en première section présenter les résultats. La deuxième section sera consacrée à leur analyse pour enfin formuler des recommandations en section 3.

6.1. Présentation des résultats

Nous allons dans cette section, présenter nos résultats qui constituent en fait un bilan des points de conformité (C) et de non-conformité (NC) de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de l'IIA. Ce bilan est condensé dans le tableau ci-après.

Tableau 6: Résultats de l'évaluation

Norme	Point de vérification de la conformité	Outil de vérification	Résultats		Commentaires
			C	NC	
Charte					
Norme 1000 Mission Pouvoir Responsabilité	1. Existence d’une charte.	Entretien Analyse documentaire	X		La charte existe depuis 2011.
	2. Présence de façon claire dans la charte de la mission, des pouvoirs et des responsabilités.	Analyse documentaire	X		La mission, les pouvoirs et les responsabilités sont mentionnés dans la charte du DAI.
	3. Cohérence de ces éléments avec la définition de l’audit interne et du code de déontologie.	Analyse documentaire	X		La mission, les pouvoirs et les responsabilités sont en cohérence avec la définition de l’audit interne et du code de déontologie de l’IIA.
	4. Approbation de la charte par la DG et le CA.	Analyse documentaire	X		La charte du DAI a été approuvée par le CA.
Norme 1010	5. Reconnaissance de la définition de l’AI, du code de déontologie et des normes dans la charte.	Analyse documentaire	X		La définition de l’AI de l’IIA est mentionné dans la charte.
Indépendance et objectivité					

Norme 1110	6. Rattachement de l'audit interne à un niveau suffisant.	Analyse documentaire Entretien		X	Le DAI est rattaché à la DAIQ qui elle est rattaché au DG.
	7. Indépendance des auditeurs internes.	Entretien Observation	X		Les auditeurs internes ne subissent aucune influence extérieure dans l'exercice de leur mission.
	8. Définition libre du champ des missions.	Entretien Observation		X	Le responsable du DAI définit le champ des missions qui est approuvé par le DAIQ et validé par le DG.
	9. Relations fonctionnelles avec le CA.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI n'a pas de relation fonctionnelle du CA.
Norme 1110.A1	10. Absence d'ingérence lors de la définition du champ d'intervention, de la réalisation du travail et de la communication des résultats des missions d'assurance.	Entretien observation		X	Le DAIQ et le DG peuvent modifier le champ d'intervention.
Norme 1111	11. Dialogue direct entre le Responsable de l'Audit Interne et le CA.	Entretien		X	Les rapports du DAI sont destinés au DG.

Norme 1120	12. Impartialité des auditeurs internes.	Entretien Observation	X		Les auditeurs internes réalisent leur mission sans conflits d'intérêts.
Norme 1130	13. Communication en cas d'atteinte à l'indépendance.	Entretien	X		Le responsable du DAI informe le DG en cas d'atteinte d'indépendance.
Norme 1130.A1	14. Absence de conflits d'intérêt pour la réalisation des missions d'assurance.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI discute avec chaque Auditeurs avant de le mettre dans une équipe pour éviter les conflits d'intérêt.
Norme 1130.A2	15. Supervision en cas de conflits d'intérêts du responsable d'audit interne par une autre personne indépendante.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI supplée le chef de mission en cas de conflits d'intérêts.
Norme 1130.C1	16. Possibilité de réaliser des missions de conseil en cas de conflits d'intérêts.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 1130.C2	17. Communication préalable à l'acceptation de la mission en cas de conflits d'intérêts, avec le donneur d'ordre.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Compétence et conscience professionnelle					

Norme 1210	18. Compétence suffisante des auditeurs internes.	Entretien Observation		X	Déficit de connaissance technique d'audit. Deux sur neuf agents du DAI ont des diplômes de base en audit.
	19. Connaissance et application des techniques et outils de vérification et de description.	Entretien Observation	X		Utilisation des FRAP, des interviews, d'un outil conçu sur Excel par un auditeur interne permanent qui a une formation de base en système d'information, etc.
Norme 1210A1	20. Assistance de personnes qualifiées en cas d'incompétence des auditeurs internes.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI à affirmer que ce cas n'est pas encore survenu mais qu'il le ferait au besoin.
Norme 1210A2	21. Possession de compétences suffisantes pour l'évaluation du risque de fraude.	Entretien Observation	X		Le DAI à 2 anciens Caissiers et 2 anciens Chef d'agence : ce qui confère au département une forte capacité à détecter les fraudes.
Norme 1210A3	22. Possession de connaissance suffisante des risques et contrôles relatifs au TIC.	Entretien Observation	X		Un auditeur interne permanent a une formation de base en système d'information.

Norme 1210C1	23. Refus de la mission ou assistance d'une personne qualifiée en cas d'incompétence des auditeurs internes.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 1220	24. Soins dans l'exécution des missions d'AI par les auditeurs.	Entretien Observation	X		Les auditeurs internes effectuent leur mission avec soin sous l'encadrement d'un chef de mission choisi en fonction de l'ancienneté.
Norme 1220A1	25. Prise en compte, dans la pratique de l'AI, par les auditeurs internes de : ➤ l'étendue du travail ; ➤ la probabilité d'erreurs significatives ; ➤ le coût de la mise en place des contrôles.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI s'y attèle dans l'élaboration du planning de travail de chaque mission.
Norme 1220A2	26. Utilisation de techniques informatiques d'audit et d'analyse des données.	Entretien Observation		X	Utilisation de l'informatique limitée à Excel et Word.
Norme 1220A3	27. Vigilance particulière à l'égard des risques significatifs par les auditeurs	Entretien	X		Elaboration du plan d'audit en mettant l'accent sur les activités les

	internes.				plus critiques comme les activités de caisse au niveau des agences.
Norme 1220C1	28. Exercice des missions de conseil en considération, de leur coût, de leur complexité et des attentes des clients.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 1230	29. Formation professionnelle continue des auditeurs internes.	Entretien Analyse documentaire	X		Les auditeurs internes ont bénéficié d'une formation sur la méthodologie de conduite des missions d'audit organisée par l'IIA Sénégal en début 2014.
Programme d'assurance et d'amélioration qualité					
Norme 1300	30. Existence d'un programme d'assurance et d'amélioration qualité.	Entretien Analyse documentaire		X	Inexistence de programme d'assurance et d'amélioration qualité.
Norme 1310	31. Présence des évaluations internes et externes dans le programme d'assurance et d'amélioration qualité.	Entretien Analyse documentaire		X	Inexistence de programme d'assurance et d'amélioration qualité détaillant les évaluations internes et externes de la fonction audit interne de la LONASE.
Norme 1311	32. Réalisation d'évaluations internes.	Entretien Analyse		X	Aucune évaluation interne n'est faite étant donné l'inexistence de

		documentaire			ce programme.
Norme 1312	33. Réalisation d'évaluations externes au moins tous les 5 ans.	Entretien Analyse documentaire		X	Aucune évaluation externe n'est faite étant donné l'inexistence de ce programme.
Norme 1320	34. Communication relative au programme d'assurance et d'amélioration qualité, à la DG et au CA.	Entretien		X	Aucune communication n'est faite étant donné l'inexistence de ce programme.
Norme 1321	35. Utilisation de la mention « conforme aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne ».	Analyse documentaire Entretien		X	Cette mention ne figure pas dans les rapports du DAI. Nous en avons parcouru 10.
Norme 1322	36. Indication de non-conformité en cas d'inadéquation aux normes et au code de déontologie.	Analyse documentaire Entretien		X	Cette indication ne figure pas dans les rapports du DAI. Nous en avons parcouru 10.
Gestion de l'audit interne					
Norme 2000	37. Efficacité de la gestion des activités d'audit interne.	Observations Entretien	X		Existence d'un manuel de procédures et d'un plan d'audit basé sur les risques et adéquation des ressources pour les missions du plan.

Norme 2010	38. Existence d'une cartographie des risques. 39. Existence d'un plan d'audit.	Entretien Analyse documentaire	X		Le DAI a une cartographie de risques élaborée en 2011 et mis à jour en 2013. Il a aussi un plan annuel d'audit 2014. Nous avons participé à l'élaboration du projet de plan 2015.
Norme 2010A1	40. Elaboration du plan d'audit appuyé sur une évaluation des risques.	Entretien Analyse documentaire	X		Le plan d'audit sur la base des risques les plus critiques de la LONASE conformément à la cartographie des risques.
Norme 2010A2	41. Prise en compte, dans le plan d'audit, des attentes du DG et des autres parties prenantes.	Entretien	X		Le plan d'audit est approuvé par le DG.
Norme 2010C1	42. Intégration des missions de conseil dans le plan d'audit.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2020	43. Communication du plan d'audit et de ses changements aux DG et au CA.	Entretien Analyse documentaire	X		Le plan d'audit est communiqué au DG.

	44. Approbation du plan d'audit par le DG et par le CA.	Entretien Analyse documentaire	X		Le plan d'audit est approuvé par le DG.
Norme 2030	45. Adéquation des ressources aux missions.	Observations Entretien	X		Le DAI dispose des ressources qui lui permettent d'atteindre ces objectifs.
Norme 2040	46. Existence du manuel de procédure de l'AI.	Entretien Analyse documentaire	X		Le DAI a un manuel de procédure qui a été mis à jour en 2013.
Norme 2050	47. Partage d'information entre l'AI et les autres prestataires internes ou externes d'assurance.	Entretien	X		Le responsable du DAI collabore avec le Commissaire aux comptes pour ces missions de certification.
Norme 2060	48. Compte rendu à la DG et au CA sur l'état de réalisation du plan d'audit.	Entretien	X		Le responsable du DAI rend compte au DG sur l'état de réalisation du plan d'audit.
Norme 2070	49. Communication au DG sur la responsabilité de l'AI sur une de ses activités confiée à un prestataire de service externe.	Entretien		X	Le DAI n'a pas prévu de confié à un prestataire de service externe une de ces activités. Le plan annuel d'audit 2014 et le

					projet de plan 2015 n'y ont pas fait mention.
Nature du travail					
Norme 2110	50. Réalisation des évaluations de l'efficacité du processus gouvernement d'entreprise.	Observations Entretien		X	Absent du plan annuel d'audit 2014.
Norme 2110A1	51. Evaluation des programmes et des activités de l'organisation liés à l'éthique.	Observations Entretien		X	Absent du plan annuel d'audit 2014.
Norme 2110A2	52. Evaluation de la gouvernance des systèmes d'information.	Entretien Analyse documentaire Observation		X	Absent du plan annuel d'audit 2014.
Norme 2120	53. Réalisation des évaluations de l'efficacité du processus de management des risques.	Entretien Analyse documentaire Observation		X	Absence d'audit de stratégie et d'évaluation du processus de management des risques.
Norme 2120A1	54. Evaluation des risques afférents au gouvernement d'entreprise, aux opérations et aux systèmes d'information de l'organisation.	Entretien Analyse documentaire Observation		X	Absence d'audit de stratégie et d'évaluation du processus de management des risques.

Norme 2120A2	55. Evaluation du risque de fraude et des contrôle y relatif.	Entretien Observation		X	Absence d'évaluation du processus de management des risques.
Norme 2120C1	56. Couverture des risques des domaines de la mission de conseil.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2120C2	57. Utilisation des connaissances des risques acquises lors des missions de conseil pour évaluer le processus de management des risques.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2120C3	58. L'auditeur interne doit éviter d'assumer une responsabilité d'opérationnel en cas d'aide à l'amélioration des processus de management.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2130	59. Réalisation des évaluations du contrôle interne.	Entretien Observation	X		Les auditeurs évaluent le contrôle interne des domaines audités avant tout autre contrôle.
Norme 2130A1	60. Evaluation de la pertinence du dispositif de contrôle aux risques de l'organisation.	Entretien Observation	X		Les auditeurs évaluent le contrôle interne des domaines audités avant tout autre contrôle.
Norme 2130C1	61. Utilisation des connaissances des dispositifs de contrôle acquises lors	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.

	des missions de conseil pour évaluer le processus de contrôle de l'organisation.				
Planification de la mission					
Norme 2200	62. Elaboration d'un plan pour chaque mission.	Entretien Analyse documentaire	X		Le responsable du DAI élabore un planning pour chaque mission.
Norme 2201	63. Prise en compte, dans la planification, des objectifs de l'activité auditée et de ses risques.	Entretien Analyse documentaire Observation	X		Le responsable du DAI élabore un planning pour chaque mission qui précise les objectifs de la mission.
Norme 2201A1	64. En cas de mission d'assurance pour des tiers extérieurs, l'AI doit élaborer avec ces tiers un accord écrit sur les objectifs et le champ de la mission.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI ne réalise pas des missions d'assurance pour des tiers extérieurs.
Norme 2201C1	65. En cas de mission de conseil pour des tiers extérieurs, l'AI doit élaborer avec ces tiers un accord écrit sur les objectifs et le champ de la mission.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2210	66. Précision des objectifs pour chaque mission.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI élabore un planning pour chaque mission qui

					précise les objectifs de la mission.
Norme 2210A1	67. Détermination des objectifs en fonction d'une évaluation préalable des risques de l'activité sujette d'audit.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI fixe les objectifs en fonction des risques les plus critiques de la cartographie des risques.
Norme 2210A2	68. Prise en compte du risque d'erreur et de fraude dans le détail des objectifs.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI fixe les objectifs en fonction des risques les plus critiques de la cartographie des risques.
Norme 2210A3	69. Elaboration avec le DG/CA des critères d'évaluation de l'atteinte des objectifs.	Entretien	X		Le DG apprécie les missions sur la base des ordres de mission, du planning et du rapport.
Norme 2210C1	70. Définition des objectifs dans la limite convenue avec le client.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2210C2	71. Définition des objectifs de la mission de conseil en cohérence avec les valeurs, la stratégie et les objectifs de l'organisation.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2220	72. Suffisance du champ pour l'atteinte des objectifs de la mission.	Entretien Observations	X		Le champ des missions du DAI est suffisant pour l'atteinte des objectifs de la mission.

Norme 2220A1	73. Couverture par le champ, des systèmes, des documents, du personnel et des biens concernés par la mission.	Entretien Observations	X		Le champ des missions du DAI couvrent les systèmes, les documents, le personnel et les biens concernés.
Norme 2220A2	74. En cas d'importantes opportunités en termes de conseil, l'auditeur doit écrire un accord précisant les objectifs et le champ de la mission de conseil.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2220C1	75. Assurance que le champ de la mission de conseil permet de répondre aux objectifs.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2220C2	76. Prise en compte des dispositifs de contrôle relatifs aux objectifs dans le champ de la mission.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2230	77. Disponibilité des ressources nécessaire à l'atteinte des objectifs de la mission.	Entretien Observation	X		Le DAI dispose d'un budget et des ressources matériels qui lui permettent de couvrir ses missions dans tout le territoire sénégalais.
Norme 2240	78. Existence d'un programme de travail de la mission.	Entretien Observation	X		Un programme de travail est élaboré pour chaque mission.

Norme 2240A1	79. Le programme de travail de la mission fait référence aux procédures pour identifier, analyser, évaluer et documenter les informations de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire	X		Les programmes de travail sont conformes aux procédures du DAI compris dans son manuel de procédures mis à jour en 2013.
Norme 2240C1	80. Variation du programme de travail dans sa forme et son contenu selon la nature de la mission de conseil.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Accomplissement de la mission					
Norme 2310	81. Identification d'informations suffisantes.	Entretien Observation	X		Identification d'informations suffisantes.
Norme 2320	82. Conclusions fondées sur des analyses et évaluations appropriées.	Entretien Observation	X		Les conclusions découlent d'analyses faites sur des FRAP après réalisations des contrôles (inventaire de la caisse selon le cas).
Norme 2330	83. Documentation des infos pertinentes.	Entretien Observation	X		Toutes les informations collectées dans le cadre des missions sont documentées et rangées.

Norme 2330A1	84. Contrôle d'accès aux dossiers de la mission d'assurance.	Entretien Observation	X		Les dossiers des missions sont rangés dans des classeurs placés dans une armoire fermée à clé.
Norme 2330A2	85. Définition de règles de conservation des dossiers de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire	X		Les dossiers des missions sont rangés dans des classeurs placés dans une armoire.
Norme 2330C1	86. Définition des procédures concernant la protection et la conservation des dossiers de la mission de conseil.	Entretien Analyse documentaire		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2340	87. Supervision de la mission afin de garantir l'atteinte des objectifs.	Entretien Observation	X		Le responsable du DAI discute avec tout chef de mission et revoit le travail de son équipe pour s'assurer de l'atteinte des objectifs.
Communication des résultats					
Norme 2400	88. Communication des résultats des missions.	Entretien Observation	X		Un rapport est envoyé au DG pour chaque mission.
Norme 2410	89. Communication des résultats des missions incluant les objectifs, le champ, les conclusions, les recommandations et les plans d'actions.	Entretien Analyse documentaire	X		Les rapports du DAI comportent les objectifs, le champ, l'équipe, les constats et les recommandations.

Norme 2410A1	90. Présence de l'opinion de l'auditeur dans la communication finale de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire		X	Les rapports du DAI ne comportent pas d'opinion.
Norme 2410A2	91. Mention des forces relevées lors de la communication des résultats de la mission d'assurance.	Entretien Analyse documentaire		X	Les rapports du DAI ne mentionnent pas les forces des activités auditées.
Norme 2410A3	92. Mention des restrictions lorsque la communication des résultats de la mission d'assurance est faite à un destinataire extérieur à l'organisation.	Entretien Analyse documentaire	X		Les rapports du DAI ont en bas de page la mention "strictement confidentiel".
Norme 2410C1	93. Variation de la communication de l'avancement et des résultats de la mission de conseil dans sa forme et son contenu en fonction des besoins du client donneur d'ordre.	Entretien		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2420	94. Communication objective et émise en temps utile.	Entretien Observation		X	Retard de transmission des rapports.
Norme 2421	95. Communication à tous les destinataires du rapport final des corrections des erreurs ou omissions identifiées sur une communication	Entretien	X		Le responsable du département audit interne de la LONASE communique au DG les erreurs ou omissions significatives dans les

	antérieure.				rapports qu'il lui aurait envoyés.
Norme 2430	96. Indication de la mention « conduit conformément aux normes » dans les rapports de mission si le programme d'assurance et d'amélioration qualité le démontre.	Entretien Analyse documentaire	X		Cette mention n'est pas utilisée dans les rapports du Département Audit Interne car il n'est pas en conformité avec les normes.
Norme 2431	97. Indication dans la communication des résultats, des normes non respectées.	Entretien Analyse documentaire		X	Cette indication ne figure pas dans les rapports de la LONASE.
	98. Indication des raisons de non-conformité aux normes dans la communication des résultats.	Entretien Analyse documentaire		X	Aucune explication n'est faite sur les raisons de non-conformité.
Norme 2440	99. Diffusion des résultats aux destinataires appropriés.	Entretien Observation	X		Les rapports des missions du DAI sont diffusés aux destinataires appropriés notamment au DG.
Norme 2440A1	100. Diffusion des résultats aux destinataires à même de garantir une réaction nécessaire.	Entretien Observation	X		Les rapports des missions du DAI sont diffusés aux destinataires appropriés notamment au DG.

Norme 2440A2	101. Evaluation des risques potentiels pour l'organisation avant la diffusion des résultats à l'extérieur de l'organisation.	Entretien Observation		X	Aucun rapport du DAI n'est envoyé hors LONASE.
	102. Consultation du DG ou du Conseil Juridique si nécessaire avant la diffusion des résultats à l'extérieur de l'organisation.	Entretien		X	Aucun rapport du DAI n'est envoyé hors LONASE.
	103. Maitrise de la diffusion en imposant des restrictions relatives à l'utilisation des résultats.	Entretien Observation	X		Les rapports du DAI ont en bas de page la mention "strictement confidentiel".
Norme 2440C1	104. Communication du responsable de l'AI à son client donneur d'ordre des résultats définitifs de la mission de conseil.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Norme 2440C2	105. Communication au DG ou au CA de tout problème significatif relatif aux processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques ou de contrôle.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.

Norme 2450	106. Emission d'opinion fondée sur des informations suffisantes et fiables.	Entretien Observation	X		Les opinions émises sont fondées sur des informations fiables documentées dans un dossier.
	107. Emission d'opinion prenant en compte les attentes de la DG, du CA et des autres parties prenante.	Entretien Observation	X		Les opinions émises prennent en compte les attentes de la Direction Générale.
Surveillance des actions de progrès					
Norme 2500	108. Existence d'un système de suivi des recommandations.	Entretien Analyse documentaire	X		Utilisation d'un fichier Excel pour suivre la mise en œuvre des recommandations.
Norme 2500A1	109. Elaboration d'un système de suivi des recommandations des missions d'assurance.	Entretien Observation	X		Utilisation d'un fichier Excel pour suivre la mise en œuvre des recommandations.
Norme 2500C1	110. Elaboration d'un système de suivi des recommandations des missions de conseil.	Entretien Observation		X	Le DAI n'effectue pas de missions de conseil.
Communication relative à l'acceptation des risques					
Norme 2600	111. Examen avec la DG du niveau d'acceptation des risques si celui-ci est jugé inapproprié par l'AI.	Entretien		X	Activité de management des risques limitée à la cartographie des risques pour élaborer le plan d'audit.

Source : Nous-même

6.2. Analyse des résultats

Les résultats, présentés précédemment et qui seront analysés dans cette section, ont été obtenus grâce :

- aux entretiens que nous avons réalisés avec deux auditeurs internes et le responsable du DAI conformément aux trois guides d'entretien en annexe 1, 2 et 3 ;
- à l'exploitation de la charte, du plan annuel d'audit de 2014, du manuel de procédure, de 10 rapports, etc. ;
- aux observations faites lors des 3 missions auxquelles nous avons participées aux agences LONASE de Grand Dakar, Pikine et Rufisque.

En plus des commentaires faits au niveau de la 5^{ème} colonne du tableau précédent, nous ferons une analyse par rapport à l'évaluation de la conformité à chacune des familles de normes de qualification et de fonctionnement.

L'évaluation faite n'a pu porter sur les normes de mise en œuvre des missions de conseil parce que le responsable du DAI a affirmé lors de nos entretiens que son département ne réalisait que des missions d'assurance ordonnées par le DG.

6.2.1. Normes de qualification

Il s'agira ici d'analyser les résultats relatifs aux normes de qualification.

6.2.1.1. Les normes 1000 et 1010 : Mission, pouvoirs et responsabilités

En réponses aux 3 premières questions de notre guide d'entretien en annexe2, le responsable du DAI nous a dit que le DAI a une Charte qui a été élaborée en 2011. Il nous l'a montrée et nous l'avons exploitée pendant une dizaine de minutes avant de la lui remettre.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La lecture de la charte nous a permis de constater qu'elle décrit les missions, les pouvoirs et les responsabilités de la fonction audit interne. Ces missions, pouvoirs et responsabilités sont en cohérence avec la définition de l'audit interne, du code de déontologie et des normes de l'IIA.

La Charte a été approuvée par le CA. Elle n'est malheureusement pas connue du personnel et surtout pas de tous les auditeurs du DAI.

6.2.1.2. La famille des normes 1100 : Indépendance et objectivité

L'analyse de la charte ainsi que celle des réponses aux questions 4 à 10 du guide d'entretien en annexe2, fondent les affirmations de ce sous paragraphe.

Le DAI est rattachée à la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité qui elle, est liée à la Direction Générale.

La DAIQ a en plus du Département Audit Interne, le Département Inspection des Jeux et le Département Qualité. Le Département Audit Interne de la LONASE n'a alors pas de liens directs avec le DG et le Conseil d'Administration. Il a néanmoins un rattachement qui lui procure une certaine indépendance dans la réalisation de ses missions au niveau des autres directions ; car ce rattachement à la DAIQ lui procure plus d'indépendance qu'il aurait disposée s'il était rattaché, par exemple, à la Direction Financière et Comptable.

L'autre gage d'indépendance de la fonction audit interne de la LONASE est la signature des ordres de mission par le DG. Mais, le rattachement souhaitable demeure celui avec le comité d'audit relié au CA avec qui le DAI n'entretient aucunes relations directes.

6.2.1.3. La famille des normes 1200 : Compétence et conscience professionnelle

Les observations faites lors des trois missions auxquelles nous avons participées, ainsi que les réponses aux questions 11 à 15 du guide d'entretien en annexe2 et les questions de celui en annexe3, fondent les affirmations de ce sous paragraphe.

Le DAI a un déficit de connaissances techniques en audit. Seul deux sur neuf agents du DAI ont des diplômes de base en audit notamment des masters.

Le responsable du DAI a un master en audit obtenu en France. Il a eu à travailler au Département Audit Interne de la BNP Paribas à Paris. Il fut aussi chef d'Agence LONASE Thiès.

Les auditeurs du DAI travaillent en toute conscience professionnelle.

6.2.1.4. La famille des normes 1300 : Programme d'assurance et d'amélioration qualité

Des observations faites ainsi que des réponses aux questions 16 à 22 du guide d'entretien en annexe2, apportées par le responsable du DAI, nous avons constaté qu'aucun programme d'assurance et d'amélioration qualité n'existe au Département Audit Interne de la LONASE.

Aucune évaluation externe ni interne du DAI n'est faite. Néanmoins, un suivi en interne des performances du DAI est fait par le responsable, au moyen du calcul de quelques indicateurs comme par exemple celui du niveau de réalisation des missions du plan d'audit (nombre de missions réalisées / nombre de missions prévues).

6.2.2. Normes de fonctionnement

Il s'agira ici de présenter et d'analyser les résultats relatifs aux 7 familles des normes de fonctionnement.

6.2.2.1. La famille des normes 2000 : Gestion de l'audit interne

Ici, notre analyse est guidée par l'exploitation de la cartographie des risques et du plan d'audit, par les observations pendant les 3 missions auxquelles nous avons assistées et enfin par les réponses que le responsable du DAI à apporter aux questions 23 à 38 du guide d'entretien en annexe2.

Le DAI dispose d'une cartographie des risques élaborée en 2011 et mis à jour en 2013. Elle répertorie l'ensemble des risques auxquels est exposé la LONASE. Cette cartographie est utilisée pour l'élaboration du plan d'audit priorisant les audits des activités à risque élevé.

Le plan d'audit actuel de la LONASE a été approuvé par la Direction Générale en fin 2013 pour être réalisé en 2014. Cette approbation est le gage d'une allocation en ressources conséquentes pour la réalisation des missions du plan d'audit. Le chef du Département Audit Interne rend compte régulièrement au DAIQ de l'état de réalisation du plan d'audit.

Par ailleurs, nous avons vu et parcouru le manuel de procédures du Département Audit Interne. Il décrit la manière dont le département est appelé à mener ses activités de planification, de réalisation, de documentation et de communication des résultats des missions.

6.2.2.2. La famille des normes 2100 : Nature du travail

Les observations faites lors des trois missions auxquelles nous avons participées, ainsi que les réponses aux questions 39 à 47 du guide d'entretien en annexe2, fondent les affirmations de ce sous paragraphe.

Le Département Audit Interne ne réalise pas des évaluations de l'efficacité du processus de gouvernement d'entreprise et du processus de management des risques. Ces activités relatives au management des risques se limitent à la mise à jour de la cartographie des risques qu'elle a élaborée en 2011.

Par ailleurs, le Département Audit Interne réalise des évaluations du système de contrôle interne des agences dans le cadre des audits des agences.

6.2.2.3. La famille des normes 2200 : Planification de la mission

Notre analyse dans ce sous paragraphe est guidé par l'exploitation du plan d'audit et des plannings des missions auxquelles nous avons participées et enfin par les réponses que le responsable du DAI à apporter aux questions 48 à 51 du guide d'entretien en annexe2.

Un planning de mission est élaboré pour chaque mission du plan d'audit que le Département Audit Interne est amené à réaliser. Ce planning précise les objectifs, le chef de mission, son équipe et la durée.

Les ressources financières pour chaque mission du plan d'audit sont détaillées dans le budget du DAI.

6.2.2.4. La famille des normes 2300 : Accomplissement de la mission

L'analyse dans ce sous paragraphe est guidé par l'exploitation du plan d'audit, du manuel de procédures et des plannings des missions auxquelles nous avons participées et enfin par les réponses que le DAI à apporter aux questions 52 à 58 du guide d'entretien en annexe2.

Les procédures de réalisation des missions du DAI sont décrites dans le manuel de procédures de la LONASE. Ces procédures ne sont pas appliquées dans leur globalité. Les auditeurs internes, du fait du caractère routinier des missions comme les audits des agences par exemple, font des suppositions et tirent des conclusions basées sur des expériences passées.

Les informations collectées lors des missions sont suffisantes et documentées. L'utilisation des FRAP perdure malgré leur évolution vers les Feuilles d'Analyse des Risques (FAR).

La supervision des missions, assurée par le chef de mission, est bonne mais limitée à sa compréhension de l'audit interne qui n'est pas excellente du fait des problèmes de compétence analysés au niveau de la famille des normes 1200.

6.2.2.5. La famille des normes 2400 : Communication des résultats

L'analyse dans ce sous paragraphe est guidé par l'exploitation du plan d'audit, des rapports et des plannings des missions auxquelles nous avons participées et enfin par les réponses que le DAI à apporter aux questions 59 à 67 du guide d'entretien en annexe2.

Un rapport est rédigé à l'endroit du DG à l'issue de chaque mission du Département Audit Interne.

Le contenu et la qualité de la communication ne seraient être suffisants avec les problèmes de compétences que nous avons soulevés plus haut. Les rapports du DAI ne mentionnent pas les forces des activités auditées.

Les auditeurs internes n'indiquent pas dans leur rapport que leurs missions ont été conduites conformément ou non aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Aussi, aucune mention n'est faite sur les raisons de ces non conformités.

6.2.2.6. La famille des normes 2500 : Surveillance des actions de progrès

Les observations faites lors des trois missions auxquelles nous avons participées, ainsi que la réponse à la question 68 du guide d'entretien en annexe2, fondent nos affirmations dans ce sous paragraphe.

Afin d'aider les structures auditées à améliorer leur performance, les auditeurs internes du DAI font des recommandations auprès des responsables appropriés notamment les audités et parfois le DG.

Un fichier Excel est tenu et mis à jour, après chaque mission, par un auditeur interne du DAI afin d'assurer un suivi des recommandations.

Par ailleurs, nous n'avons pas vu de plan de mise en œuvre des recommandations pour les 3 missions que nous avons eu le privilège d'assister. Seuls quelques conseils verbaux sont donnés aux responsables des activités auditées.

6.2.2.7. La Norme 2600 : Communication relative à l'acceptation des risques

Comme énoncé au niveau du sous paragraphe 6.2.1.4, le DAI ne réalise pas d'évaluation du système de management des risques. Ainsi, aucune communication n'y est faite.

Tout ce qui existe en matière de gestion des risques au sein de la LONASE, c'est la cartographie des risques qui a été élaborée en 2013 par le Département Audit Interne.

6.3. Ajustements à réaliser

Au terme de l'évaluation qui a mis en exergue les points de conformité et de non-conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de l'IIA, il est impérieux de proposer des pistes d'amélioration en vue de combler les manquements observés.

Ainsi, nous allons formuler des recommandations pour chacun des points de non-conformités relatives aux normes de qualification et de fonctionnement.

6.3.1. Recommandations par rapport au respect des normes de qualification

Pour une totale conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de qualification, nous recommandons :

- au chef du Département Audit Interne de communiquer la charte à tous ses agents et au personnel de la LONASE afin que la fonction audit interne soit perçue comme il se doit par tous.

- pour renforcer la conformité à la famille des normes 1100 relative à l'indépendance, le Conseil d'Administration de la LONASE devrait mettre en place un comité d'audit auquel l'audit interne serait rattaché. Ce comité sera particulièrement chargé de veiller à ce que les procédures d'analyse et de gestion des risques qui pèsent sur l'entreprise soient correctement appliquées. Il sera aussi un gage de plus d'indépendance de la fonction audit interne.
- pour aboutir au respect à la famille des normes 1200 sur la compétence et la conscience professionnelle, le chef du Département Audit Interne devrait :
 - évaluer les compétences des agents du Département Audit Interne afin de déterminer les axes de formation pour une amélioration conséquente de la compétence de tous les agents ;
 - former les agents du DAI ; car la formation représente l'occasion pour ces agents de s'imprégner des outils et techniques d'audit, de l'évolution des normes et de renforcer leurs compétences ;
 - recruter au moins deux (2) jeunes dynamiques ayant une formation de base en audit afin de permettre au département de moderniser ses pratiques d'audit interne en les orientant beaucoup plus dans le sens des normes ;
- quant au respect à la famille des normes 1300 relative au programme d'assurance et d'amélioration qualité, le chef du Département Audit Interne devrait en élaborer un qui doit comporter des évaluations internes et externes. Une évaluation externe au moins devrait être réalisée tous les cinq ans par un évaluateur ou une équipe d'agents qualifiés, indépendants et extérieurs à l'organisation comme l'exige la norme 1320. Les évaluations internes devraient, quant à elle, comporter :
 - une surveillance continue de la performance de l'audit interne ;
 - des évaluations périodiques, effectuées par auto-évaluation ou par d'autres personnes de l'organisation possédant une connaissance suffisante des pratiques d'audit interne. Ces évaluations périodiques sont conduites pour apprécier également la conformité du service d'audit interne à la définition de l'audit interne, au Code de Déontologie et aux normes.

Toutes les recommandations sus-énumérées devraient être réalisées dans un délai maximal de 1 an.

6.3.2. Recommandations par rapport au respect des normes de fonctionnement

Pour une totale conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes de fonctionnement, nous recommandons :

- au chef du DAI, d'élargir le champ d'intervention de l'audit interne. Le champ d'application actuel est restreint. Le DAI devrait aller au-delà du simple contrôle de régularité/conformité et d'efficacité/opérationnel pour étendre ses activités à l'audit de management et à l'audit de stratégie afin de se conformer aux normes 2110, 2110A1, 2110A2, 2120, 2120A1 et 2120A2;
- pour assurer un total respect à la famille des normes 2300 sur l'accomplissement de la mission, le chef du Département Audit Interne devrait :
 - s'assurer que les auditeurs internes respectent les procédures d'audit interne compris dans le manuel de procédures du DAI ;
 - former les auditeurs interne à l'utilisation des FAR au lieu des FRAP pour chacun des dysfonctionnements identifiés ;
 - veiller à ce que ces FAR soient validées par les audités concernés au fur et à mesure de l'exécution du travail. Ceci contribuera à améliorer la qualité de la communication avec les audités et à formuler des recommandations pertinentes. En outre, le regroupement des FAR et des papiers de travail faciliterait la constitution des dossiers de mission ;
- pour ce qui est du respect à la norme 2420 relative à la qualité de la communication, le chef du Département Audit Interne devrait veiller à faire respecter les délais de transmission des rapports par les chefs de mission ;
- quant à la conformité à la norme 2431 sur l'indication de non-conformité, le chef du DAI devrait :
 - identifier les points de non-conformités aux normes ainsi que leurs raisons afin d'envisager de les corriger ;
 - engager des communications conséquentes avec le DG.

- le respect à la norme 2600 relative à la Communication relative à l'acceptation des risques serait atteint si le chef du Département Audit Interne songeait à demander à la Direction Générale de créer un Département de Management des Risques piloté par un risk manager qui se chargera de mettre en place, de concert avec le DG, un processus de management des risques qui définirait l'appétence aux risques.

Le chef du DAI devra aussi songer à réaliser des missions de conseils conformément aux normes de mise en œuvre des missions de conseils. Ceci lui permettra d'améliorer la valeur ajoutée apportée par son département à la LONASE.

Toutes les recommandations sus-énumérées devraient être réalisées dans un délai maximal de 1 an.

Conclusion

Consacré à l'évaluation de la conformité de la fonction audit interne de la LONASE aux normes internationales de l'IIA, ce chapitre nous a permis d'avoir une idée sur les points de conformité et de non-conformité du Département Audit interne aux normes. Ainsi, nous avons présenté et analysé ses points et, enfin, proposé des ajustements pour une totale conformité qui permettrait à la fonction audit interne de la LONASE d'être organisée et de fonctionner de façon optimale.

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

En somme, nous pouvons dire en guise de conclusion de cette partie pratique que la fonction audit interne de la LONASE existe depuis 2011. Cette création, bien que tardive, reflète la considération par la Direction Générale de l'importance d'une fonction audit interne dans une entreprise.

Nous retenons que la pratique de l'audit interne à la LONASE est en phase sur certains points avec les exigences des normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. On note néanmoins certains points de non-conformité qu'il faille corriger. Le fruit de l'évaluation de conformité que nous avons présenté au chapitre 6 nous a permis d'avoir une vue large sur ce qui devrait permettre à la LONASE d'avoir une fonction audit interne en totale harmonie avec les normes. Cet idéal de conformité est un gage de dynamisme de cette fonction.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

Depuis le début des années 2000, plusieurs réglementations et législation en provenance des Etats-Unis et de l'Union Européenne ont renforcé les exigences en matière de contrôle interne et de gestion des risques. L'Audit interne a ainsi considérablement évolué vers un rôle plus accru dans l'évaluation des processus de management des risques et de gouvernement d'entreprise.

Le métier d'audit interne permet le suivi du fonctionnement au quotidien et également la revue périodique des organisations et des systèmes sous l'angle de leurs risques, de leur conformité réglementaire et également de leur efficacité et de leur efficience.

L'organisation et le fonctionnement adéquat d'une structure d'audit interne sont fortement corrélés à sa totale conformité aux normes internationales de l'IIA. Les normes donnent à la profession d'audit interne, non seulement, un caractère légitime mais aussi et surtout, tous les outils nécessaires dont elle a besoin pour être efficace.

Pour s'assurer que la mise en place d'un service d'audit interne sera source de valeur ajoutée, les normes pour la pratique professionnelle exigent que des revues d'assurances qualité soient réalisées au moins tous les cinq ans par un évaluateur ou une équipe qualifiée et indépendantes extérieures à l'organisation. Ces évaluations permettent d'apprécier l'adéquation de la fonction aux normes et rentrent dans le cadre des exigences de pilotage et de contrôle définis par le Référentiel Professionnel de l'Audit Interne.

Nous avons réalisé dans le cadre de notre mémoire, une évaluation de la conformité du Département Audit Interne de la LONASE aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Cette évaluation nous a permis d'identifier les points de conformité et de non-conformité de la pratique de l'audit interne à la LONASE aux normes internationales de l'IIA. Pour corriger ces non-conformités, nous avons formulé des recommandations qui devraient retenir l'attention des responsables désignés pour leur application.

La conformité n'étant vraiment pas considérée à juste titre dans nos pays, nous sommes parfois emmenés à nous poser la question de savoir s'il ne serait pas temps que les législateurs votent des lois qui contraindraient les entreprises à se conformer totalement aux normes internationales pour la pratique professionnelle d'audit interne ?

ANNEXES

Annexe 1: Guide d'entretien avec le chef du Département Audit Interne de la LONASE

Objectif : Avoir une idée générale sur l'organisation et le fonctionnement du Département Audit Interne de la LONASE.

Questions à débattre :

1. Quand a été créé le Département Audit Interne ?
2. Pour quelle raison ?
3. Quels sont les objectifs et les missions du Département Audit Interne ?
4. Quels sont vos référentiels d'audit ?
5. Quels sont les outils que vous utilisez pour mener à bien vos missions ?
6. Quels types d'audit réalisez-vous ?
7. Quels sont vos rapports avec le CA ?
8. Quel regard avez-vous des normes d'audit interne de l'IIA ?
9. Y-a-t-il un programme de formation des agents de votre département ?
10. Quelles sont les difficultés d'ordre technique que rencontre votre département ?
11. Quelles sont selon vous les causes de celles-ci ?
12. Comment envisagez-vous y remédier ?

Source : Nous-même

Annexe 2: Guide d'entretien avec le chef du Département Audit Interne de la LONASE

Normes		Questions débattus
Mission Pouvoir Responsabilité	Norme 1000	1. Avez-vous une charte d'audit interne ?
	Norme 1010	2. Par qui a-t-elle été approuvée ? 3. Puis-je l'avoir pour exploitation ?
Indépendance et objectivité	Norme 1110	4. Quel est le positionnement dans l'organisation de l'audit interne ?
	Norme 1110.A1	5. Comment vous assurer vous de l'indépendance des agents envoyés en mission ?
	Norme 1111	6. Est-ce que votre département rapporte fonctionnellement au CA ?
	Norme 1120	7. Quelle relation avez-vous avec le CA ?
	Norme 1130	8. Comment résolvez-vous les problèmes de conflit d'intérêts de vos agents ?
	Norme 1130.A1	9. Si l'indépendance ou l'objectivité des auditeurs internes est compromise dans les faits ou même en apparence, informez-vous de manière précise le donneur d'ordre de la mission ?
	Norme 1130.A2	10. Réalisez-vous des missions de conseil ?
	Norme 1130.C1	
	Norme 1130.C2	
Compétence et conscience professionnelle	Norme 1210	11. Quelle appréciation faite vous de la compétence des agents du Département Audit Interne ?
	Norme 1210A1	12. Quelle est le diplôme moyen des agents du Département Audit Interne ? 13. Quelle appréciation faite vous de la conscience professionnelle des agents du
	Norme 1210A2	
	Norme 1210A3	

	Norme 1210C1	Département Audit Interne ?
	Norme 1220	14. Y-a-t-il des formations pour les agents du Département Audit Interne ?
	Norme 1220A1	15. Si oui, à quelle fréquence ?
	Norme 1220A2	
	Norme 1220A3	
	Norme 1220C1	
	Norme 1230	
Programme d'assurance et d'amélioration qualité	Norme 1300	16. Le responsable de l'audit interne, élabore-t-il un programme d'assurance et d'amélioration qualité portant sur tous les aspects de l'audit interne ?
	Norme 1310	17. Le met-t-il à jour ?
	Norme 1311	18. Réalise-t-on les évaluations internes suivant: - une surveillance continue de la performance de l'audit interne ? - des évaluations périodiques, effectuées par auto-évaluation ou par d'autres personnes de l'organisation possédant une connaissance suffisante des pratiques d'audit interne ?
	Norme 1312	
	Norme 1320	19. Avez-vous prévu des évaluations externes du Département Audit Interne au moins une fois tous les cinq ans ?
	Norme 1321	20. Communiquer vous les résultats des éventuelles évaluations internes et externes du Département Audit Interne au DG et au CA ?
	Norme 1322	21. Utiliser vous la mention « conforme aux normes internationales pour la

		pratique professionnelle de l'audit interne » ? 22. Informez-vous le DG et le CA d'éventuelles non-conformités ?
Gestion de l'audit interne	Norme 2000	23. Les résultats des travaux d'audit sont-ils en harmonie avec les objectifs et responsabilités définis dans la charte d'audit interne ?
	Norme 2010	24. L'activité d'audit interne est-elle conforme à la définition et aux normes de l'IIA ?
	Norme 2010A1	25. Les membres de l'équipe d'audit, respectent-ils le code de déontologie et les normes ?
	Norme 2010A2	26. Avez-vous un plan d'audit ?
	Norme 2010C1	27. Est-t-il basé sur les risques ?
	Norme 2020	28. Communiquez-vous le plan d'audit ?
	Norme 2030	29. A qui ?
	Norme 2040	30. Quelles sont les ressources affectées à la réalisation du plan d'audit ?
	Norme 2050	31. Sont-elles suffisantes ?
		32. Existe-t-il des règles et des procédures fournissant un cadre à l'activité d'audit interne ? 33. Y-a-t-il une coordination des travaux d'audit interne et ceux des autres prestataires internes et externes d'assurance et de conseil ? 34. Rendez-vous compte au DG et au CA ? 35. De quoi ? 36. Avec quelle fréquence ?

	Norme 2060	37. Avez-vous déjà confié une de vos missions à un prestataire de service externe ? 38. Si oui, avez-vous alerté l'organisation que vous restiez responsable du maintien d'un audit interne efficace ?
	Norme 2070	
Nature du travail	Norme 2110	39. Évaluez-vous le processus de gouvernement d'entreprise ? 40. Si oui, avec quelle fréquence ? 41. Si oui, formulez-vous des recommandations pour son amélioration ? 42. Existe-t-il une cellule de management des risques ? 43. Si non, qui gère ce processus ? 44. L'évaluez-vous régulièrement ? 45. Évaluez-vous le dispositif de contrôle interne ? 46. Avec quelle fréquence ? 47. Formulez-vous des recommandations pour son amélioration ?
	Norme 2110A1	
	Norme 2110A2	
	Norme 2120	
	Norme 2120A1	
	Norme 2120A2	
	Norme 2120C1	
	Norme 2120C2	
	Norme 2120C3	
	Norme 2130	
	Norme 2130A1	
	Norme 2130C1	

Planification de la mission	Norme 2200	48. Elaborez-vous un planning de mission ? 49. Définissez-vous les objectifs de la mission dans le planning ? 50. Définissez-vous le champ de la mission dans le planning ? 51. Définissez-vous les ressources à affecter à la mission dans le planning ?
	Norme 2201	
	Norme 2201A1	
	Norme 2201C1	
	Norme 2210	
	Norme 2210A1	
	Norme 2210A2	
	Norme 2210A3	
	Norme 2210C1	
	Norme 2210C2	
	Norme 2220	
	Norme 2220A1	
	Norme 2220A2	
	Norme 2220C1	
	Norme 2220C2	
	Norme 2230	
	Norme 2240	
	Norme 2240A1	

	Norme 2240C1	
Accomplissement de la mission	Norme 2310	52. Comment identifiez-vous les informations nécessaires pour atteindre les objectifs d'une mission ?
	Norme 2320	53. Les informations identifiées sont-elles suffisantes, fiables, pertinentes et utiles pour l'atteinte des objectifs de la mission ?
	Norme 2330	54. Comment analysez-vous les informations nécessaires pour atteindre les objectifs d'une mission ?
	Norme 2330A1	55. Comment les évaluez-vous ?
	Norme 2330A2	56. Les analyses et évaluations effectuées, sont-elles appropriées ?
	Norme 2330C1	57. Sur quelles bases nommez-vous un chef de mission ?
	Norme 2340	58. Comment documentez-vous les informations nécessaires pour atteindre les objectifs d'une mission ?
Communication des résultats	Norme 2400	59. Y-a-t-il un plan d'action pour l'application des recommandations accompagnant les rapports du DAI ?
	Norme 2410	60. Quels sont les délais de communications des rapports et autres documents au DG et/ou au CA ?
	Norme 2410A1	61. Comment gérez-vous les erreurs et omissions éventuelles dans les rapports ?
	Norme 2410A2	62. Utilisez-vous la mention « conduit conformément aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne » dans vos rapports de mission?
	Norme 2410A3	
	Norme 2410C1	
	Norme 2420	

	Norme 2421	63. Précisez-vous les raisons d'éventuelles non-conformités aux normes de l'IIA ?
	Norme 2430	64. A qui transmettez-vous les résultats de vos missions (rapports)?
	Norme 2431	65. Emettez-vous d'opinions globales ?
	Norme 2440	66. Prennent-t-elles en compte les attentes de la Direction Générale, du Conseil et des autres parties prenantes ?
	Norme 2440A1	67. S'appuient-t-elles sur une information suffisante, fiable, pertinente et utile ?
	Norme 2440A2	
	Norme 2440C1	
	Norme 2440C2	
	Norme 2450	
Surveillance des actions de progrès	Norme 2500	68. Comment organisez-vous le suivi des recommandations ?
	Norme 2500A1	
	Norme 2500C1	
Communication relative à l'acceptation des risques	Norme 2600	69. Communiquez-vous suffisamment avec le DG pour vous assurer d'un niveau raisonnable d'acceptation des risques ?

Source : Nous même

Annexe 3: Guide d'entretien avec deux agents du Département Audit Interne de la LONASE

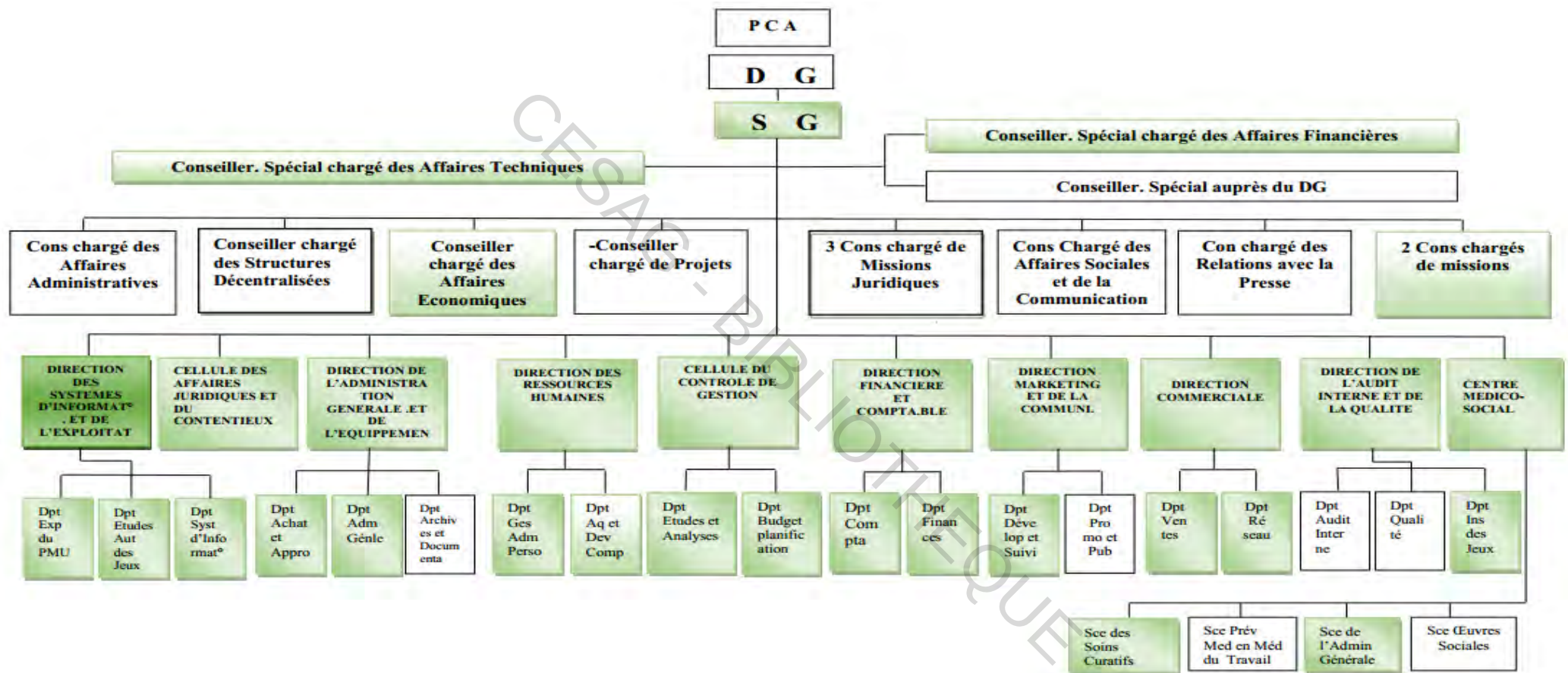
Objectif : Avoir une idée générale sur le fonctionnement du Département Audit Interne de la LONASE.

Questions débattues :

1. Depuis quand êtes-vous agent du Département Audit Interne ?
2. Quels sont les outils que vous utilisez pour mener à bien vos missions?
3. Quels types d'audit réalisez-vous ?
4. Quel regard avez-vous des normes d'audit interne de l'IIA ?
5. Bénéficiez-vous des formations en audit interne?
6. Quelles sont les difficultés d'ordre technique que vous rencontrez dans l'exercice de vos missions ?
7. Quelles sont selon vous les causes de celles-ci ?
8. Comment envisagez-vous y remédier ?

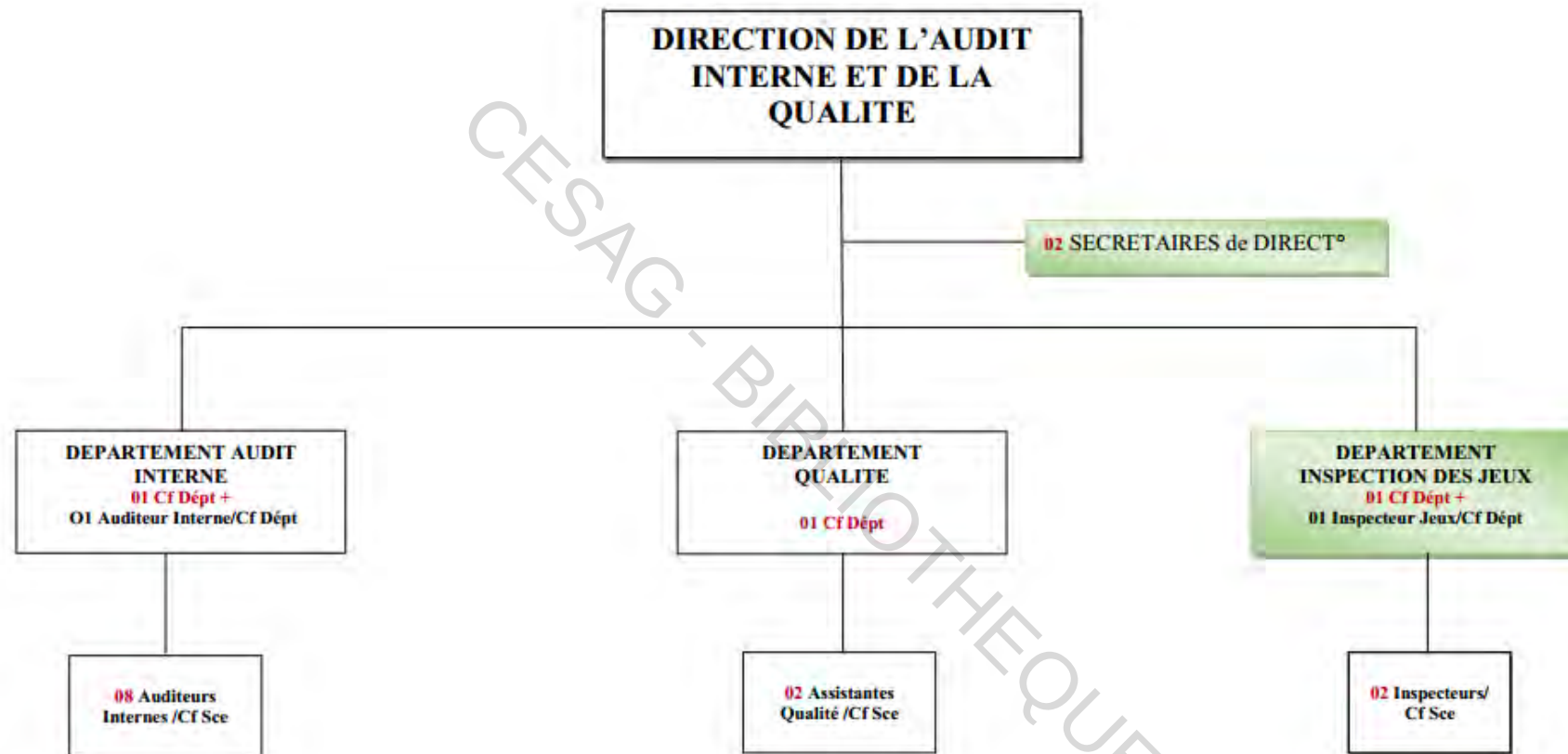
Source : Nous-même

Annexe 4: Organigramme de la LONASE



Source : LONASE/SG/DRH/DADC/SGC/09-2014

Annexe 5: Organigramme de la DAIQ



Annexe 6: Ordre de mission

 
Dakar, le 08 AOUT 2014

N° 0 4 0 4 0

PST/MDW LONASE/DG/DAGE/DAG/14

ORDRE DE MISSION

Monsieur Aldelon D.B. BIVIHOU, Stagiaire à la Direction de l'Audit Interne et de la Qualité, se rendra en mission.

DATE DE DEPART : Jeudi 07 Août 2014

DATE DE RETOUR : Jeudi 14 Août 2014

DESTINATION : Agences Pikine – Rufisque

MOTIF : audit financier du 4^{ème} trimestre sur les contrôles (des caisses principales, caisses de dépenses, des recettes, des commissions, des états de paiement des prestataires) – Inventaire de conformité des immobilisations – contrôles (des instantanés et tickets payés).

LE DIRECTEUR GENERAL

AMADOU SAMBA KANE

LOTIERIE NATIONALE SENEGALAISE, 32 Bld Mamadou Dia ex République, BP. : 366, Tél : +221 33 839 38 00, Fax. : 33 823 48 17,
Email : info@lalonase.com, contact@lalonase.com
Site web : www.lalonase.com

Source : LONASE/DAI (2014)

Annexe 7: Planning de mission d'audit financier des agences



REFERENCE : LONASE/DG/DAIQ/PAOUT/14
VERSION : 09-13/00
DATE D'ETABLISSEMENT : 07/06/13

LOTERIE SENE GALAISE SMQ

PLANNING DE MISSION D'AUDIT FINANCIER DES AGENCES

A/ AGENCES DE DAKAR – 2^{ème} TRIMESTRE 2014

AGENCES	INTERVENANTS	OBJECTIFS	
PARCELLES / GRAND DAKAR	• EL HADJI DJILY NDIAYE (Chef de Mission) • SOULEYMANI GUEYE • MARIEME LEYE • COFFI SERGE V. AFANOU	DU JEUDI 07 AOUT AU JEUDI 14 AOUT 2014 Les différents contrôles à effectuer sont les suivants : - Contrôle des caisses principales ; - Contrôle des caisses de dépenses ; - Contrôle des recettes - Contrôle des commissions - Contrôle des états de paiements des prestataires - Contrôle des instantanés et des tickets payés.	
PLATEAU / MEDINA	• MAMADOU SY (Chef de Mission) • CHRISTIAN MASSENGO • MEDOUNE GUEYE • MIEKOUTIMA MARTIAL • MARLYNE NDONG		DU JEUDI 07 AOUT AU JEUDI 14 AOUT 2014
PIKINE / RUFUSQUE	• ABY MBODJ (Chef de Mission) • CHEIKH SIDIYA NDIAYE • ALDELON D. B. BIVIHOU • DAMIEN K. A. AMEDJOKPO • BAMFOUMOU K. C. CHRIST		DU JEUDI 07 AOUT AU JEUDI 14 AOUT 2014

Mamadou NGOM
[Signature]
Chef de Département par Intérim

Michel PREIRA
[Signature]
Coordonnateur

Source : LONASE/DAI (2014)

Annexe 8: Procès-verbal d'arrêté de caisse



LOTIERIE NATIONALE SENEGALAISE
DIRECTION DE L'AUDIT INTERNE ET DE LA QUALITE

EXERCICE: 2014 PERIODE: du 01/01/2014 au 31/12/2014

PROCES-VERBAL D'ARRETE DE CAISSE

STRUCTURE :
CAISSE :

L'an deux mille QUATORZE le nous, Messieurs

 avons procédé, en présence de à l'arrêté de la
 caisse tenue par : M Caissier Principal.

DECOMPTE PHYSIQUE	NOMBRE	MONTANT CFA	OBSERVATIONS
BILLETS :			
10 000F	.....	.....	
5 000F	.....	.....	
2 000F	.....	.....	
1 000F	.....	.....	
500F	.....	.....	
T 1 :			
PIECES :			
500F	.....	.....	
250F	.....	.....	
200F	.....	.....	
100F	.....	.....	
50F	.....	.....	
25F	.....	.....	
10F	.....	.....	
05F	.....	.....	
T 2 :			
AUTRES :			
T 3 :	T1+T2+T3		
ENCAISSE REELLE :			
AUTRES VALEURS :			
TOTAL :			

Arrêté le présent procès-verbal à la somme de
 Solde physique/décompte :
 Solde théorique/brouillard :
 Ecart :
ONT SIGNE :

Source : LONASE/DAI (2014)

Annexe 9: Procès-verbal d'inventaire de stock

LOTIERIE NATIONALE SENEGALAISE
32, Boulevard Mamadou DIA – ex République
B. P. 366 – Tél. : + 221 33 839 38 00
DAKAR



DIRECTION DE L'AUDIT INTERNE ET DE LA QUALITE

STRUCTURE : AGENCE DE

**PROCES-VERBAL
D'INVENTAIRE DE STOCK**

Le nous, Messieurs
avons procédé à l'inventaire du stock de tickets
de Monsieur en présence de
Monsieur
La situation se présente comme suit :

DECOMPTE PHYSIQUE	NOMBRE	VALEUR
CAISSONS DE TICKETS		
LIVRETS DE TICKETS		
PAQUETS DE TICKETS		
VRACS		
TOTAL (1)		
SOLDE THEORIQUE SUR LA FICHE DE STOCK (2)		
ECART SUR STOCK (1) - (2)		

ONT SIGNE :

Source : LONASE/DAI (2014)

Annexe 10: Fiche de suivi des recommandations

Structure	Objet de la recommandation	Suite réservée à la recommandation	Observations

Source : LONASE/DAI (2014)

Annexe 11: Modèle de FRAP

DG / DAIQ Département Audit Interne	Feuille de révélation et d'analyse de problème (FRAP)	<u>Direction auditée :</u> AGENCE GRAND-DAKAR	
		<u>Réf :</u> A1	<u>Folio :</u> 1/1
<u>PERIODE DES OPERATIONS AUDITEES :</u> Du 01/07/2012 au 31/03/2013	<u>OBJET :</u> contrôle des comptes <u>FRAP N° :</u> 1/2	<u>PERIODE DE LA MISSION :</u> Du 27/06/2014 au 04/07/2014	
<u>PROBLEME :</u>			
<u>FAITS CONSTATES :</u>			
<u>CAUSE :</u>			
<u>CONSEQUENCE/ RISQUES</u>			
<u>RECOMMANDATIONS :</u>			
<u>ETABLI PAR :</u>	<u>APPROUVE PAR :</u>	<u>VALIDE PAR :</u>	

Source : LONASE/DAI (2014)

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

1. ALLEGRE Claude blanche (2008), *Gestion des ressources humaines : valeur de l'immatériel*, Editions De Boeck Supérieur, Paris, 368 pages.
1. BERRADA Moshin (2012), *L'audit interne tout simplement*, Editions Afrique Challenges, Casablanca, 139 pages.
2. BERTIN Elisabeth (2007), *audit interne : enjeux et pratiques à l'international*, Editions d'Organisation, Paris, 318 pages.
3. DE MARESCHAL Gilbert (2003), *La cartographie des risques*, Editions AFNOR, Paris, 45 pages.
4. GERBIER Alain (1996), *La charte d'audit support d'une légitimité*, Editions IFACI, Paris, 177 pages.
5. IFACI (2013), *les outils de l'audit interne – 40 fiches pour conduire une mission d'audit*, Editions EYROLLES, Paris, 107 pages.
6. IFACI (2012), *cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne*, Editions IFACI, Paris, 239 pages.
7. IGALENS Jacques et PERETTI Jean-Marie (2008), *Audit social : meilleures pratiques, méthodes, outils*, Editions EYROLLES, Paris, 160 pages.
8. JORAS Michel (1996), *Les fondamentaux de l'audit*, Editions PREVENTIQUE, Bordeaux, 99 pages.
9. LEMANT olivier (1999), *Créer, organiser et développer l'audit interne*, Editions Maxima, Paris, 177 pages.
10. LEMANT Olivier (1995), *La conduite d'une mission d'audit interne*, 2^e Editions DUNOD, 279 pages.
11. LEMANT Olivier (1995), *La direction d'un service d'audit interne*, Editions IFACI, Paris, 185 pages.

12. MADERS Henri-Pierre, MASSELIN Jean-Luc et FRATTA Hervé (2014), *Les métiers d'Auditeur interne et de Contrôleur permanent*, Editions EYROLLES, Paris, 348 pages.
13. MIKOL Alain (1999), *Les audits financiers*, Editions d'organisation, Paris, 198 Pages.
14. MITONNEAU Henri (1994), *Réussir l'audit qualité*, 2^e Editions AFNOR, Paris, 283 pages.
15. MOUGIN Yvon (2008), *Les nouvelles pratiques de l'audit de management QSEDD*, Editions AFNOR, Paris, 247 pages.
16. OUANICHE Mikael (2009), *La fraude dans l'entreprise : comment la prévenir, la détecter et la combattre*, Editions Maxima, Paris, 221 pages.
17. PICKET Spincer (1997), *the internal auditing handbook*, 4^e Editions John Wiley & sons Ltd, Southern Gate Chistester, 636 pages.
18. RENARD Jacques, (2010), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 7^{ème} Editions EYROLLES, Paris, 469 pages.
19. RENARD Jacques et LUSSBAUMER Sophie (2011), *Audit interne et Contrôle de Gestion*, Editions EYROLLES, Paris, 231 pages.
20. RENARD Jacques (2003), *Audit interne : ce qui fait débat*, Editions MAXIMA, Paris, 267 pages.
21. SARDI Antoine (2002), *audit et contrôle interne bancaire*, 1^{ère} Editions AFGES, Paris, 1093 pages.
22. SCHICK Pierre, VERA Jacques et BOURROUILH-PAREGE Olivier (2010), *Audit interne et référentiels de risques*, Editions DUNOD, Paris, 340 pages.
23. SCHICK Pierre (2007), *Mémento d'audit interne*, Editions DUNOD, Paris, 215 pages.

24. VALIN Gérard, GAVANOU Jean-François et GUTTMAN Catherine (2006), *Auditor & Controlor*, Editions DUNOD, Paris, 457 pages.
25. VILLALONGA Christophe (2011), *Le guide du parfait auditeur : réussir des audits internes qualité, sécurité, environnement, à valeur ajoutée*, Editions LEXITIS, Paris, 124 pages.
26. VILLALONGA Christophe (2007), *l'audit qualité interne*, Editions DUNOD, Paris, 197 pages.

Revues

27. BERGERET Florence (2002), l'activité de conseil définie dans les contours de l'audit interne, *Revue Française de l'Audit Interne* n° 160 : 6-7.
28. BOUANICHE Josée (2007), L'audit et ses outils informatisés, *Revue Dossier d'Audit* : 4-9.
29. GAUTHIER Eric (2002), le professionnalisme de l'auditeur interne, *Revue française de l'audit interne* n° 159 : 15.
30. HEBBAZI Ahmed (2001), un mode managérial visant l'excellence : la certification de l'audit interne, *Revue française de l'audit interne* n° 153 : 22- 24.
31. Ki-ZERBO Béatrice (2009), le suivi des recommandations, véritable enjeu d'une mission d'audit, *Revue Française de l'Audit Interne*, Fiche technique N° 24 : 33-39.
32. VAURS Louis (2000), La nouvelle définition tire l'audit interne vers le haut, *Revue française de l'audit interne*, (N° 147) : 42.

Sites internet

33. DELOITTE (2013), l'efficacité de l'audit interne, http://www.deloitte.com/view/fr_FR/fr/vos-enjeux/maitrise-des-risques/maitriser-vosrisques-et-vos-enjeux-reglementaires/evaluer-et-ameliorer-la-performance-de-la-fonction-audit-interne/index.htm

34. IFACI (2013), Définition de l'audit et du contrôle interne, <http://www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/definitions-de-l-audit-et-du-controle-interne-78.html>.
35. IFACI (2013), l'audit interne une profession normée, <http://www.ifaci.com/ifaci/connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/l-audit-interne-une-profession-normee-79.html>
36. LONASE (2014), *les agences commerciales*, <http://www.lonase.sn/index.php/le-reseau/les-agences-commerciales>.
37. WIKIPEDIA Encyclopédie libre (08/07/2013), conformité, <http://fr.wikipedia.org/wiki/conformité%C3%A9>.