



CENTRE AFRICAIN D'ETUDE SUPERIEURES
EN GESTION
INSTITUT SUPERIEUR DE COMPTABILITE
(ISC)

DESS AUDIT ET CONTRÔLE DE GESTION

17^{ème} promotion
(Année académique 2005-2006)

THEME DU MEMOIRE DE FIN D'ETUDES:

DIAGNOSTIC QUALITE DU SERVICE D'AUDIT INTERNE DE WORLD VISION SENEGAL

Bibliothèque du CESAG



108564

DIRECTEUR DU MEMOIRE

WELE ABOU

REALISE PAR

N'DRI MAUBLAHET DULAC

2007

DEDICACE

Je dédie le présent mémoire à :

- **Dieu le Père tout Puissant**, pour son amour infini ;
- Mon père et ma mère : **N'dri Kouakou et Ya Anne**, pour m'avoir donné la vie et soutenu dans mes études ;
- Mes **frères et sœurs**, pour le soutien permanent que vous m'avez donné durant ce stage ;
- Mes **chers (es) amis (es)**, pour l'attention et la sollicitude dont vous m'aviez gratifié, que l'Eternel vous le rende au centuple.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit de la conjugaison de multiples contributions dont nous ne saurions passer sous silence. Ainsi nous tenons à adresser particulièrement nos sincères remerciements à :

- L'ETERNEL DES ARMEES qui a combattu pour moi. Ce mémoire est la preuve de la Victoire.
- Monsieur Eric TOUMIEUX, Directeur Général de World Vision Sénégal, qui a bien voulu autoriser et financer cette formation ;
- Monsieur Edouard DIATTA, Directeur du service d'audit interne, pour son encadrement et sa disponibilité comme maître de stage ;
- L'ensemble du personnel de World Vision Sénégal, qui de près ou de loin, m'a aidé durant ce cycle de formation ;
- Monsieur Abou WELE, notre Directeur de Mémoire, expert comptable et professeur au CESAG, pour son encadrement dont il a fait preuve à notre endroit.
- Tous les enseignants du programme audit et contrôle de gestion, ainsi que tout le personnel du CESAG pour le soutien qu'ils ont bien voulu apporté à notre formation afin d'en faire une réussite ;
- Mes collègues stagiaires de la 17^{ème} promotion Audit ;
- Tous mes compatriotes stagiaires au CESAG.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

ADP : Area Development Program

IIA : Institute of Internal Auditors

IFACI : Institut Français d'Audit Interne

SAI : Service d'Audit Interne

RAI : Responsable d'Audit Interne

WV : World Vision

WVS : World Vision Sénégal

WVI: World Vision International

BIAI: Bureau International d'Audit Interne

CIA: Certified Internal Auditor

CFIA: competency framework for internal audit

USAID: States Agency for International Development

PRN : Programme de Renforcement Nutritionnelle

WARO : bureau de soutien de l'Afrique de l'ouest

MPA : Modalité Pratique d'Application

EARO: East Africa Regional Office

SARO: South Africa Regional Office

SMT: Senior Management Team

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau N° 1 : différentes définitions de la qualité

Tableau N° 2 : les principes de la qualité selon KALEDA, et ISO 9000 : 2000

Tableau N° 3 : responsabilité et hiérarchie de l'audit interne

Tableau N°4 : qualités et compétences de l'auditeur

Tableau N°5 : Qualités Spécifiques D'un Rapport

Tableau N°6 : les facteurs qualité du processus d'audit interne

Tableau n°7 : les variables du modèle d'analyse et les indicateurs

Tableau N°8 : la population de l'étude

Tableau N°9 : échelle de valeurs

Tableau N°10 : les critères et leurs indicateurs

Tableau N°11 : classement des niveaux de risques

Tableau N°12 : Facteurs importants d'une charte

Tableau N°13 : grille d'appréciation de la charte

Tableau N°14 : grille d'appréciation du programme d'audit

Tableau N°15 : Grille D'appréciation Du Manuel D'audit Interne

Tableau N°16 : Points et Faibles du SAI

Tableau N°17 : d'évaluation de la conformité par rapport aux normes

Tableau N°18 : Synthèse des insuffisances

Tableau N° 19: Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité

Tableau N° 20 : suivi de la mise en application des recommandations

FIGURES

Figure n°1 : modèle d'analyse

Figure n°2 : Organigramme du SAI de WVS

Liste des annexes

1. **Annexe 1** : proposition de charte d'audit interne de
2. **Annexe 2** : Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne
3. **Annexe 3** : Code de Déontologie de l'Institut de l'Audit Interne
4. **Annexe 4** : questionnaires

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	iv

TABLE DE MATIERE

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE :	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE-I : QUALITE DANS UN SERVICE D'AUDIT INTERNE	9
1-1 Définitions et objectifs de la qualité	10
1-1-1 Définitions de la qualité	10
1-1-2 Objectifs de la qualité	11
1-1-2-1 la satisfactions du client	11
1-1-2-2 L'amélioration continue	12
1-1-2-3 La conquête du marché	13
1-1-2-4 la motivation du personnel	13
1-1-3 principes de la qualité	14
1-2 Pourquoi la qualité dans un service d'audit interne	15
1-3 la qualité dans un service d'audit interne	17
1-3-1 la qualité de fonctionnement du service d'audit interne	17
1-3-1-1 la gestion de l'audit interne	17
1-3-1-1-1 la planification	18
1-3-1-1-2 les règles et procédures	18
1-3-1-1-3 la coordination des activités	19
1-3-1-1-4 le programme d'assurance et d'amélioration qualité ..	19
1-3-1-2 la capacité financière	19
1-3-1-3 l'environnement de contrôle	19
1-3-1-4 le positionnement de l'audit interne	20
1-3-1-5 l'organisation du service d'audit interne	20
1-3-1-6 le leadership	21
1-3-2 la qualité des auditeurs	21
1-3-2-1 la compétence	22
1-3-2-2 le professionnalisme	24
1-3-2-3 la motivation	24
1-3-3 la qualité des rapports	25
1-3-4 Indépendance de l'audit interne	26
1-4 les processus d'audit interne	27
1-4-1 Définition d'un processus	27
1-4-2 les facteurs de qualité du processus d'audit interne	28
1-5 les moyens techniques de l'audit interne	29
1-5-1 la charte d'audit interne	29
1-5-2 le manuel d'audit interne	30
1-5-3 la cartographie des risques	31

1-5-4	le plan d'audit interne	32
1-5-5	le manuel des procédures	33
1-5-6	les dossiers d'audit et les papiers de travail	33
CHAPITRE II : LE DIAGNOSTIC QUALITE		35
2-1	Définition et les objectifs du diagnostic qualité	35
2-1-1	Définition	35
2-1-2	Les objectifs	36
2-1-3	Le champ d'investigation	36
2-2	Les différentes étapes d'un diagnostic.....	37
2-3	Chronologie d'un diagnostic qualité.....	38
2-3-1	La finalité.....	38
2-3-2	Référent.....	38
2-3-3	Sources d'information	38
2-3-4	Les dysfonctionnements.....	39
2-3-5	Les risques	39
2-3-6	Les causes.....	39
2-3-7	Les recommandations.....	39
2-4	Le diagnostic qualité appliqué au service d'audit interne.....	40
2-4-1	la norme	40
2-4-2	La supervision	40
2-4-3	Evaluation interne.....	41
2-4-4	Evaluation externe	42
CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....		45
3-1	Le modèle d'analyse, les variables et leurs indicateurs de mesures	45
3-1-1	Le modèle d'analyse.....	46
3-1-2	Les variables et les indicateurs de mesures	47
3-2	La démarche de diagnostic.....	49
3-2-1	La population de l'étude.....	49
3-2-2	Les techniques de collectes de données	50
3-2-2-1	le questionnaire	50
3-2-2-2	analyses documentaires	51
3-2-2-3	l'observation.....	51
3-2-2-4	l'entretien	52
DEUXIEME PARTIE :		53
INTRODUCTION.....		54
CHAPITRE IV : PRESENTATION DE WORLD VISION SENEGAL		55
INTRODUCTION		55
4-1	PRESENTATION DE WORLD VISION INTERNATIONAL.....	55
4-1-1	Historique et culture d'entreprise	55
4-1-2	Organisation et fonctionnement	57
4-1-3	Source de financement des activités.....	58
4-2	PRESENTATION DE WORLD VISION SENEGAL.....	59
4-2-1	Historique de W.V.S	59
4-2-2-1	Domaines d'intervention stratégique.....	59
4-2-3	Organisation et fonctionnement.....	61
4-2-3-2	Les différents départements de W.V.S	61
4-2-3-2-1	La direction nationale	62
4-2-3-2-2	La direction des opérations	62

4-2-3-2-3	La direction du parrainage.....	62
4-2-3-2-4	La direction du témoignage chrétien	63
4-2-3-2-5	La direction chargée des relations avec le partenariat.....	63
4-2-3-2-6	La direction administrative et financière.....	63
4-2-3-2-7	La direction des ressources humaines	64
4-3	Présentation de la direction de l'audit interne de WVS et de ses pratiques.....	64
4-3-1	Qualité du ministère	65
4-3-2	Stratégie d'impact.....	66
4-3-3	Domaine d'intervention de l'audit interne.....	66
4-3-4	Responsabilité de la direction d'audit interne	66
4-3-5	Organisation de la structure.....	66
4-3-5-1	Positionnement du SAI.....	66
4-3-5-2	la structuration du service	67
4-3-5-3	Les critères d'appréciation des auditeurs internes.....	68
4-3-5-4	Les risques couverts par l'audit interne.....	70
CHAPITRE V : LE DIAGNOSTIC QUALITE DU SERVICE D'AUDIT INTERNE.....		73
5-1	Analyse des moyens techniques de l'audit interne	73
5-1-1	La charte d'audit interne	73
5-1-3	Le manuel d'audit interne	77
5-1-4	La cartographie des risques.....	79
5-2	Analyse du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité	80
5-3	Surveillance des actions de progrès	81
5-4	Indépendance et objectivité	82
5-5	Résultats des différentes évaluations de la satisfaction de l'audit interne.....	82
5-5-1	la satisfaction des audités du service d'audit interne	82
5-5-2	l'appréciation de la capacité des auditeurs par les audités..	83
5-5-3	l'appréciation du leadership du RAI par les audités.....	84
5-5-4	la satisfaction d'une mission par les audités	84
5-6	la conformité par rapport aux normes de l'IIA.....	85
CHAPITRE VI : RECOMMANDATIONS		88
6-1	Proposition de programme d'assurance et d'amélioration de la qualité.....	88
6-2	Surveillance des actions de progrès	89
6-3	Amélioration de la charte et de la cartographie des risques.....	91
6-3-1	la cartographie des risques	91
6-3-2	la charte	92
CONCLUSION DEUXIEME PARTIE.....		94
CONCLUSION GENERALE.....		95

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Contexte général

Au fil des années, une importante évolution s'est fait sentir dans le positionnement de l'audit interne, et elle a exercée une forte influence sur les compétences recherchées aujourd'hui pour l'exercice de l'activité.

Cette évolution est caractérisée par une adaptation de l'audit interne à son environnement. Auparavant, l'audit interne imposait plus ou moins sa méthode, son organisation, ses compétences, essentiellement tournées vers la rigueur, la connaissance des procédures et la comptabilité. Dans la plupart des entreprises mises en cause, cette fonction n'a pas été à la hauteur des attentes en matière de fiabilité du contrôle interne. Le renforcement du rôle de l'audit interne s'avérait donc nécessaire dans la mesure où la plupart des organisations incriminées dans les scandales internationaux avaient mis en place un service d'audit interne. Ces dernières années, l'audit interne s'est adapté aux organismes, à leurs types de management, à leurs modes d'organisation, à leurs métiers, à leurs risques majeurs et en a adopté les compétences clés. Cela lui donne une action plus crédible et porteuse de valeur ajoutée accrue (Kolloffel-clavert, 2003).

Les réglementations diverses en générale et en particulier les normes incitent l'audit interne à se fixer des objectifs d'amélioration continue et une ligne de conduite. La panoplie des prestations de l'audit interne s'élargit de plus en plus, depuis les missions de conformité, d'assurance, les missions financières souvent opérationnelles (audits de performance), voir de consulting témoignent d'une manière indirecte de la confiance et de la satisfaction du client.

L'audit interne étant un processus de gestion exemplaire est un engagement à l'excellence. Pour rester dans cette éthique l'audit interne a le devoir d'offrir en continuité une haute qualité de service, du fait de la confiance que lui témoignent ces clients.

Contexte spécifique

Le partenariat de l'ONG WORLD VISION INTERNATIONAL (W.V.I) grandissant, son Bureau International Audit Interne (B.I.A.I) a trouvé nécessaire de créer des départements d'audit interne dans chaque zone d'intervention (en leur fournissant des documents génériques pour la mise en place des différents processus) pour les raisons suivantes :

- Améliorer l'efficacité du contrôle interne ;
- Avoir des audits le plus fréquemment possibles.

Le B.I.A.I de W.V.I est en train de changer sa façon d'opérer, il veut certifier ses départements pour une crédibilité des audits et procéder chaque trois ans à une évaluation du service d'audit interne (S.A.I) pour le respect de la norme 1300.

Le S.A.I de World Vision Sénégal (W.V.S) est une fonction d'évaluation indépendante au sein de l'organisation au service de la direction. Elle a pour objet de mesurer et d'évaluer l'efficacité du système de contrôle interne et tous les projets.

Par conséquent, la structure d'audit interne a pour mission :

- d'aider le Directeur Général et le B.I.A.I à maîtriser les risques et à vérifier le respect des règles et procédures ;
- de fournir un avis indépendant et objectif sur la qualité des systèmes de gestion et de contrôle interne ;
- de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience des opérations ;
- et de garantir l'utilisation économe des ressources de W.V.I.

Définition du problème

Le S.A.I est la base du management de l'organisation. Il a une obligation de qualité évidente dans l'exercice de sa mission en respectant les normes de la pratique professionnelle. L'originalité du S.A.I de W.V.S réside dans la complexité de sa structure d'audit résultant de la volonté à reproduire l'organisation opérationnelle elle-même avec toutes les difficultés que cela suppose pour parvenir à l'alignement de la méthodologie d'audit. De ce fait, elle fait l'objet de beaucoup d'attention et est sous la supervision du B.I.A.I. C'est l'une des raisons et surtout pour tenir compte des exigences des normes professionnelles de l'audit interne que le service fait de l'intégration de la qualité dans son fonctionnement. Il faut reconnaître que cette volonté n'est pas effective sur le terrain.

Analyse du problème

Les conséquences de cette situation sont les suivantes :

- La non satisfaction des clients ;
- La difficulté à adapter les documents génériques à la méthodologie d'audit ;
- L'obligation de travailler selon les procédures génériques;
- quelques insuffisances du point de vue conformité avec les normes de l'Institut of Intenal Auditing (IIA);
- L'utilisation d'une seule technique d'audit (audit de conformité),
- La non présence de programme d'assurance et d'amélioration de la qualité ;
- L'inexistence d'enquête de satisfaction des clients;
- La non confiance des clients dans les travaux réalisés;
- La non évaluation des auditeurs ;
- ...

Les raisons qui l'expliquent sont les suivantes :

- Une non application des normes internationales en matière d'audit interne notamment les normes professionnelles (1300-1311-1312) relatives au programme d'assurance et d'amélioration de la qualité portant sur les aspects

de l'audit interne et permettant une surveillance de son efficacité. Inexistence de suivi permanent de l'aspect normatif ;

- Une absence de programme qualité ;
- La non suivi des recommandations ;
- Inexistence de suivi de la satisfaction du client.

Il conviendrait pour une approche qualité :

- de diagnostiquer la qualité en matière pratique d'audit interne à W.V.S ;

avant de s'engager dans une démarche qualité afin d'optimiser le processus d'audit interne.

Le diagnostic qualité, qui nous intéresse ici permettra d'identifier les dysfonctionnements, leurs causes et plans d'actions correspondants par rapport aux normes, aux besoins et aux attentes des clients internes et externes de l'audit interne.

Questions de recherches

A travers notre étude, nous essayerons de répondre à la question suivante : **comment améliorer la qualité des pratiques du service d'audit interne conformément aux normes de l'IIA ?**

Pour cerner les contours de cette question, nous devons savoir :

- Dans quelle mesure le processus est il en conformité avec les normes ?
- Quel est le niveau de satisfaction des clients ?
- Quelles sont les sources de non satisfaction ?
- Quelles améliorations apporter aux processus et aux prestations du S.A.I pour une amélioration du niveau de satisfaction des clients ?

Thème

En effet, toutes ces questions trouveront leurs réponses lors de l'élaboration d'un modèle permettant de diagnostiquer la qualité du S.A.I de W.V.S dans le cadre de notre mémoire.

Objectifs de l'étude

A travers notre étude, nous nous sommes fixés pour objectif majeur d'apprécier la qualité des processus et des prestations d'audit interne conformément aux normes de l'IIA.

Pour atteindre notre objectif nous avons comme objectifs spécifiques :

- S'assurer de la conformité des processus aux normes professionnelles d'audit interne ;
- Déterminer l'efficacité de l'audit interne ;
- Analyser la satisfaction des clients de l'audit ;
- Faire des propositions d'amélioration de la mise en œuvre des normes d'audit interne.

Intérêt de l'étude

Pour le S.A.I de W.V.S :

Cette étude va permettre d'avoir des axes de progrès pour accroître sa valeur ajoutée, éventuellement se mettre en règle vis-à-vis des normes de l'IIA, et, également pour la mise en œuvre d'une démarche qualité.

Ainsi le S.A.I qui est une activité de conseil et d'assurance au profit des clients et de l'organisation tout entière sera exempt de tout reproche sur le plan de la qualité de service. Cette qualité qui est une exigence actuelle dans le monde de la gestion.

Pour nous même :

Ce mémoire nous permettra d'évaluer notre aptitude à entreprendre des travaux de recherche dans la poursuite de notre formation. Il traduit notre volonté d'adaptation aux nouvelles pratiques de gestion et avoir le sentiment d'apporter quelque chose à l'édifice de l'organisation.

Ces travaux seront menés en deux grandes parties organisées de la manière suivante :

- Un cadre théorique qui concerne la revue de la littérature et la méthodologie de recherche. Nous aurons :

Chapitre I : la qualité dans un service d'audit interne

Chapitre II : le diagnostic qualité

Chapitre III : méthodologie de recherche

- Un cadre pratique qui se déroulera à W.V.S. Nous aurons :

Chapitre IV : la présentation de W.V.S

Chapitre V : le diagnostic qualité du S.A.I de W.V.S

Chapitre VI : propositions de recommandations

PREMIERE PARTIE :

CADRE THEORIQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

La qualité est un thème d'actualité. La société exige de plus en plus de qualité dans tout œuvre entreprise, cette qualité permet de faire survivre l'activité.

L'activité de l'audit interne ne déroge pas à la règle. La mise au point de la certification CIA (Certified Internal Auditor), des services d'audit interne en est la preuve. La qualité dans le secteur de l'activité de l'audit interne est la mise en pratique conforme des normes de l'Institute of Internal Auditors (IIA).

Pour savoir si un service exerce conformément aux normes IIA, il faut faire un diagnostic qualité exigé par ses normes.

Le diagnostic qualité du service d'audit interne est le sujet de mémoire de notre étude. L'objectif de cette partie est connaître la qualité des pratiques de l'audit interne conformément aux normes IIA.

Cette partie sera consacrée à la revue des écrits sur l'application des normes dans la qualité de service de l'audit interne, le diagnostic qualité et la méthodologie de recherche.

CHAPITRE-I : QUALITE DANS UN SERVICE D'AUDIT INTERNE

INTRODUCTION

Empruntons au Grand Larousse Encyclopédique sa définition du mot service : « produit de l'activité de l'homme, destiné à la satisfaction d'un besoin mais qui ne se présente pas sous l'aspect d'un bien matériel ». Dans un environnement concurrentiel seule la qualité du service permet de développer l'activité.

Définir la qualité dans un service d'audit interne est primordial et permet de mieux comprendre le sens que nous donnons à ce concept et l'orientation globale que suivra notre étude. Mettre en évidence ses objectifs est aussi important car il montrera la performance dans un service.

En ce qui concerne les principes, qui sont des règles de fonctionnement mises au point et qui permettent de conduire le système, ils sont multiples et proviennent de la vision de plusieurs gourous. En identifiant les déterminants de la qualité de service d'audit interne (S.A.I), cela nous permettrait d'adapter la démarche d'audit pour se conformer aux exigences de leurs clients.

Les auditeurs internes, qui sont les premiers à s'intéresser aux bonnes pratiques de gestion, doivent en effet donner l'exemple par des prestations de qualité dotant plus que la qualité, en tant que comportement et approche de travail, est appelée à devenir « une pratique managériale courante » (Hebbazi, 2001 :22).

L'IIA en fait un élément important pour le fonctionnement de l'audit interne comme le précise la norme 1300 relative au programme d'assurance et d'amélioration de la qualité. De ce fait la qualité de l'audit interne doit être vu selon les aspects du management de la qualité totale et de la conformité aux normes IIA.

Ce chapitre présentera dans un premier temps, la définition et les objectifs de la qualité dans un autre les principes, puis les processus et les déterminants de la qualité dans un S.A.I et enfin définir la qualité de l'audit interne.

1-1 Définitions et objectifs de la qualité

1-1-1 Définitions de la qualité

« Comme tous les concepts importants, la qualité est d'une grande simplicité, à tel point que les gens ont beaucoup de mal à comprendre ce qu'elle signifie. »
(R.HALE, 2000)

En effet il existe de nombreuses définitions du concept qualité, la qualité est par origine abstraite. Nous allons énumérer les définitions les plus significatives et en faire une synthèse.

Tableau N° 1 : différentes définitions de la qualité

AUTEURS	DEFINITIONS
J. JURAN	c'est l'aptitude à l'emploi.
Philippe CROSBY	c'est la conformité aux spécifications.
C. HERSAN	c'est la conformité aux besoins.
P. LYONNET	la satisfaction du besoin appréciée par le client.
ISO 9000 : 1994	c'est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites.
ISO 9000 : 2000	C'est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences.

Source : www.qualiteonline.net

La dernière définition résume les premières, mais il faut retenir que la qualité a une perception relative car chaque entité reste seule juge suivant son environnement.

Dans notre cas, la qualité sera définie comme la conformité à des exigences. La qualité va traiter les dysfonctionnements et les non conformités aux normes IIA au niveau du S.A.I, puis développer les facteurs d'amélioration continue en améliorant les processus pour atteindre l'objectif général « zéro défaut », c'est la conformité totale et même plus aux normes de l'IIA. Pour arriver à cette étape finale, les objectifs et les principes de la qualité devront être respectés.

1-1-2 Objectifs de la qualité

La qualité vise en générale quatre (4) objectifs qui sont : la satisfaction du client, l'amélioration continue, la conquête du marché et la motivation du personnel. Ils constituent la finalité de toute action entreprise dans le but premier de satisfaire le client.

1-1-2-1 la satisfactions du client

La satisfaction du client, ou, plus exactement, sa perception du niveau de satisfaction de ses attentes ne se présume pas. Selon FEIGENBAUM, (1983 :15) : « il n'existe plus une chose plus logique et plus cruciale pour la survie d'une organisation que la satisfaction du client ». La qualité a de tout temps été un facteur du développement. Actuellement les entreprises les plus performantes sont celles qui ont su investir dans le domaine. Une entreprise qui réussit à satisfaire ses clients et surtout à maintenir une bonne satisfaction de ceux-ci, grâce à des services de qualité voit sa croissance et sa viabilité assurées.

Le client est celui qui reçoit un produit résultant d'un processus. Pour CLERMONT, (1997 :139), c'est la personne la mieux placée pour juger de la qualité d'un produit ou d'un service.

Une fois qu'on connaît les besoins et les attentes des clients, il faut passer à l'action. En prenant le client comme point de départ de la qualité, l'amélioration jour après jour ou l'amélioration continue du service est une nécessité pour obtenir sa satisfaction.

1-1-2-2 L'amélioration continue

Selon DEMING, (1990 :2) : « l'amélioration continue de la qualité veut que l'ensemble du personnel de l'entreprise soit obsédé par la recherche de la qualité de manière à ce qu'elle devienne une sorte de religion, une façon de vivre pour tout le personnel de l'organisation ». Il fut le premier à populariser ce concept qu'on appelle le kaizen en japonais, c'est l'une des contributions majeures à la qualité. Pour BERNARD (2000) : « le Kaizen signifie que tous dans l'entreprise, du dirigeant à l'opérationnel, doivent être impliqués à améliorer constamment leurs opérations, leurs processus, leurs systèmes de management, leurs technologies, leurs méthodes, leurs postes de travail, etc.... ». Il s'agit d'une amélioration discrète, régulière, pas à pas, qui implique l'ensemble de l'organisation.

DEMING a défini dans sa logique, un cycle d'amélioration continue qui est l'un des outils les plus utilisés en gestion de la qualité. Ce cycle comprend quatre (4) composants qui sont :

- Plan : correspond à la détermination des problèmes posés par le processus et la définition du projet d'amélioration ;
- Do : consiste à appliquer la solution ;
- Check : consiste à confirmer ou infirmer la bonne marche de la solution ;
- Act : consiste à modifier le processus en conséquence ou à réétudier une autre solution si celle imaginée se révèle ne pas fonctionner. On recommence alors le cycle. (BRILMAN, 2001 : 230)

BERNARD (2000 : 77) résume en disant que « l'amélioration continue concerne la réduction et la prévention des non conformités et des variations, la réduction des délais, temps de cycles et de réponses, la réduction des coûts, l'amélioration de l'adaptabilité et la flexibilité ainsi que la disponibilité ». Cette amélioration continue permettra sans doute de conquérir une importante part de marché.

1-1-2-3 La conquête du marché

L'univers concurrentiel des entreprises est aujourd'hui caractérisé par l'accélération des échanges de connaissances et de technologies nouvelles alimentées par l'incroyable capacité des consommateurs à renouveler sans cesse ce qui représente de la valeur pour eux. Pour être capable de suivre et d'anticiper leurs attentes et les servir mieux que ses concurrents, l'entreprise est aujourd'hui confrontée à un enjeu de vitesse d'acquisition de connaissances. Elle doit acquérir de nouvelles capacités pour améliorer sans cesse ses processus, ses produits, et ses services (BERNARD, 2000 : 158).

La seule possibilité qui s'offre à l'entreprise, est l'adoption de la qualité pour une prestation plus distinctive aux produits et aux services. Bien que le marché soit l'espace virtuel où se rencontrent offre et demande, il représente en interne et pour un service donné l'ensemble de ses clients internes et l'environnement dans lequel il évolue.

Fidéliser la clientèle et en attirer d'autres, conquérir le marché en s'améliorant en permanence, demande une implication totale du personnel.

1-1-2-4 la motivation du personnel

La motivation est complexe par le fait qu'elle est avant tout un phénomène individuel. Une personne ne désirera pas travailler à la réalisation de la qualité simplement pour satisfaire un client. Une personne le fera avant tout pour sa satisfaction personnelle. La motivation est aussi considérée comme la cause principale du manque d'efficacité et de rendement dans les organisations. Elle est l'élément de succès de toute organisation.

C'est donc selon SCOTT & Al (1998 :3) l'amélioration de la rentabilité et de la compétitivité en mettant l'accent sur la contribution du personnel de l'entreprise. Pour accroître cette motivation, le travail doit être motivé. L'implantation d'un projet de qualité va modifier la façon de travailler. Plus encore l'implication du personnel

est la clef de voûte sans laquelle la qualité devient un édifice voué à la ruine (JAMBART et Al, 2000 : 38). Pour atteindre ces objectifs, certains principes doivent être respectés.

1-1-3 principes de la qualité

Les principes sont les règles générales qui guident l'action. En matière de qualité, les principes en sont les fondements. Nous retiendrons les principes les plus significatifs. Il s'agit des principes ISO 9000 : 2000, de KALEDA et de BERNARD.

Tableau N° 2 : les principes de la qualité selon KALEDA, et ISO 9000 : 2000

Principes de la qualité selon ISO 9000 : 2000	Principes de la qualité selon Joseph Kaleda	Principes selon Claude Yves BERNARD
		Adopter une approche intégrer ;
	Le souci de rentabilité doit être omniprésent et prépondérant ;	
Orientation client ;	Le client est le moteur qui fait bouger et progresser l'entreprise ;	Orienter l'entreprise vers ces clients ;
Leadership ;		Engager totalement les dirigeants ;
Implication du personnel ;	L'employé est au centre de tout processus visant la qualité ;	Impliquer tout le personnel ;
Approche processus ;		
Management par approche système ;		
Amélioration continue ;		Apprendre à améliorer sans cesse ;
Approche factuelle pour la prise de décision ;		
Des relations mutuellement	La notion de partenariat est	

bénéfiques pour les fournisseurs.	importante et un effort n'est complet ou suffisant que s'il inclut la participation active des partenaires externes de l'entreprise, en amont et en aval ;	
	la protection de l'environnement est aujourd'hui capitale pour toute organisation.	
		Manager par les faits.

Source : nous même

De ce tableau nous pouvons retenir que les principes les plus importants sont l'orientation client et l'implication du personnel.

Ces principes permettront selon Marie Bechard (1996) de :

- Documenter ce qui doit être fait ;
- S'assurer de la mise en oeuvre conforme ;
- Conserver des preuves de cette conformité.

Le respect des principes mesurent et évaluent systématiquement la performance et permet une amélioration continue.

1-2 Pourquoi la qualité dans un service d'audit interne ?

Le concept qualité a dépassé largement la fonction production pour s'étendre de manière transversale, à l'ensemble des activités de l'entreprise, et, est devenu un élément essentiel dans la formation de la valeur ajoutée. Pour assurer la qualité de ses produits et services, l'entreprise met en place un S.A.I. La fonction d'audit interne selon GILLET-GOINARD et Al (2000 :80), permet de vérifier que l'organisation en place s'assure de la réalisation des performances prévues et de l'atteinte des objectifs visés. Les auditeurs internes étant donc les premiers à s'intéresser aux bonnes

pratiques de gestion, ne peuvent donc qu'être les premiers à faire de la qualité (HEBBAZI, 2001).

La qualité est une exigence à laquelle aucun secteur ne peut s'y soustraire (MIMOUN, 2002). L'audit interne au travers de la norme 1300 de l'IIA se doit de fournir des prestations de qualité à ses principaux clients que sont la direction générale et les directions opérationnelles.

Avec LYNCH (1996), on s'aperçoit que beaucoup de professionnelles de l'audit n'ont pas encore intériorisé la qualité dans les travaux et ne croient pas encore qu'il y ait une place pour la qualité dans l'audit interne. Or l'auditeur interne raisonne à partir des buts à atteindre pour l'organisation et se pose en architecte organisationnel (LORINO, 1995). C'est ainsi que pour VONDRA & Al l'intégration du concept qualité établit des contrats de performance avec le client et contribue considérablement aux initiatives qualité, à cause de son indépendance dans le processus de gestion. Ainsi le processus d'audit devient plus efficace (MCINTOSCH, 1992 :7).

Pour GIOVANNI (1994), la mesure du succès de l'audit interne vient seulement de la satisfaction des clients. Ceux-ci sont satisfait quant il y a correspondance entre le coût de la structure d'audit interne et la valeur ajoutée fournie à l'organisation. Le coût de l'audit interne en terme de budget de fonctionnement devrait au moins égaler ce que l'audit permet à l'organisation de gagner ou d'économiser. De ce fait la satisfaction est liée à la valeur ajoutée apportée par le service d'audit interne. C'est ainsi que pour TARONDO et Al (1995) « les activités créatrices de valeurs ajoutées sont celles qui contribuent à la satisfaction du client ».

En effet le couplage de l'audit interne et de la qualité est un moyen pour assurer le succès de l'audit interne. Traiter de la qualité du service d'audit interne, c'est d'abord parler de l'efficacité du service, de son efficience, de sa performance et d'une démarche d'audit formalisée par certaines exigences de la fonction d'audit interne

qui lui donnent l'assurance qu'elle donne satisfaction à ses clients (APPLEGATE, 1997).

La qualité offre donc l'opportunité de parvenir à une représentation actualisée du processus d'audit interne. Le concours de tous les auditeurs du service, amenés à réfléchir ensemble au pourquoi et comment de leurs pratiques, favorise une compréhension partagée de leur mission et leur permet d'en assurer une meilleure promotion vis-à-vis de leurs clients.

1-3 la qualité dans un service d'audit interne

“Internal audit has an array of vital services that can benefit the company and meet a variety of needs. The image and professional standing of internal audit within the organization is determined by how well the organization's needs are met.” (MCNAMEE, 1992). {l'AI est un ensemble de service dont bénéficie une organisation qui l'utilise pour une variété de besoins. L'image et le professionnalisme de l'AI dans l'organisation est déterminé par le niveau de satisfaction des besoins de l'organisation.}

1-3-1 la qualité de fonctionnement du service d'audit interne

La qualité de fonctionnement est appréhendée ici selon la conformité aux normes et à la satisfaction de ses clients par la mise en œuvre des politiques et des procédures tendant à l'amélioration continue de la qualité des prestations, de la cohérence de ses objectifs, en relation avec l'évolution de l'environnement.

1-3-1-1 la gestion de l'audit interne

Selon la norme de fonctionnement 2000, le responsable de l'audit interne doit gérer cette activité de façon à garantir qu'elle apporte de la valeur ajoutée à l'organisation. Le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques, communiquer son programme et ses besoins à la direction générale et au conseil d'administration, pour approbation, établir des règles et des procédures, coordonner

les activités avec les autres prestataires de services et au conseil d'administration. Le responsable de l'audit interne doit également élaborer un programme d'assurance et d'amélioration de la qualité pour l'audit interne. (IFACI, 2004)

1-3-1-1-1 la planification

La planification des audits internes se caractérise par deux phases essentielles :

Le programme d'audit permet d'identifier les processus à auditer sur une période choisie en donnant une vision à long terme des audits à réaliser. Le programme d'audit permet de connaître la carte des audits mais sans en définir précisément le contenu.

Le plan d'audit permet d'avoir une vision précise du déroulement de l'audit en précisant le déroulement de l'audit, les objectifs, la date, les horaires, le budget,.... Etc (VILLALONGA, 2003:42).

Pour TARR (1991: 22) « like any efficiently run business, the internal audit department needs a plan », qui se traduit par comme tout business géré avec compétence, le service d'audit interne a besoin d'un plan.

Le plan de l'audit doit être basé sur le management des risques pour guider les audits. La planification de l'audit se fait en deux phases dont l'évaluation des risques du système de management et l'allocation des ressources.

1-3-1-1-2 les règles et procédures

La norme 2040 stipule que le responsable de l'audit interne doit établir des règles et procédures fournissant un cadre à l'activité d'audit interne. Ces normes doivent être formalisées et complètes pour guider les auditeurs vers un respect systématique des normes de fonctionnement de l'audit interne.

Le processus d'audit doit être documenté dans une procédure qui doit présenter les responsabilités et les exigences pour planifier, mener les audits, rendre compte des résultats et conserver des enregistrements.

1-3-1-1-3 la coordination des activités

La coordination consiste entre autre à éviter la redondance des travaux réalisés par les prestataires extérieurs avec ceux de l'audit interne et évaluer leurs performances.

La norme 2050 l'énonce comme suit :

Le responsable de l'audit interne doit partager les informations et coordonner les activités avec les autres prestataires internes et externes de services d'assurance et de conseil, de manière à assurer une couverture adéquate des travaux et à éviter dans la mesure du possible les double emplois. (IIA)

1-3-1-1-4 le programme d'assurance et d'amélioration qualité

Le programme doit fournir une assurance raisonnable que les travaux d'audit interne sont conformes aux normes de l'IIA en vigueur et apporte une valeur ajoutée (un résumé des normes et du code de déontologie est en annexe).

1-3-1-2 la capacité financière

La norme 2030 stipule que « le responsable de l'audit interne doit veiller à ce que les ressources affectées à cette activité soient adéquates, suffisantes, et mises en œuvre de manière efficace pour réaliser le plan d'audit approuvé » (IIA). La capacité financière est révélatrice de la volonté politique d'aller jusqu'au bout de la démarche d'audit interne (LEMANT, 1999 :23).

Pour être efficace, une activité d'audit interne doit disposer des ressources et du personnel nécessaire et se conformer à la structure d'audit du service adoptée à l'échelle internationale (IIA, 2006).

1-3-1-3 l'environnement de contrôle

L'environnement de contrôle donne le ton d'une entreprise en exerçant une influence sur la sensibilité de son personnel en matière de contrôle. Cet élément, qui est à la

base de toutes les autres composantes du contrôle interne, apporte une discipline et une structure. Les facteurs de l'environnement de contrôle comprennent l'intégrité, les valeurs éthiques et la compétence du personnel de l'entité; la philosophie et le style de gestion; la façon dont la direction attribue les pouvoirs et les responsabilités et dont elle structure et forme son équipe; ainsi que l'attention et la direction apportée par le conseil d'administration. (THORNTON, 2006). L'audit interne est donc la ressource fondamentale sur qui repose l'environnement de contrôle. Cet environnement a aussi un impact sur la qualité de l'audit car les audités participatifs, collaborant sans état d'âme avec les auditeurs, vont transcender la mission de l'audit interne et permettre une bonne performance (RENARD, 2004 : 150).

1-3-1-4 le positionnement de l'audit interne

Selon BARBIER (1996 :53), le positionnement de la fonction d'audit interne peut paraître un facteur déterminant pour le succès de sa mission. Sur ce plan cela contribue à assurer son indépendance vis-à-vis des autres directions en même temps que son interdépendance avec elles, cela confirmera son caractère pluridisciplinaire et cela donnera du poids à ses recommandations. L'IIA (2006) insiste en disant que l'audit interne est accepté et reconnu par les dirigeants de l'entreprise comme une activité de management à part entière c'est-à-dire faisant parti de la direction de l'entreprise, les auditeurs peuvent jouer leur rôle fondamental qui est d'aider la direction et le conseil d'administration à atteindre leurs objectifs. Le rattachement hiérarchique de l'audit interne se situe au plus haut niveau, afin d'assurer son indépendance. Le rattachement idéal se situe au niveau de la direction.

1-3-1-5 l'organisation du service d'audit interne

L'organisation d'une structure d'Audit Interne dépend essentiellement de la taille de l'entreprise et surtout de l'importance que la direction générale accorde à l'audit. Il n'y a pas de structure standard par entreprise. Organiser l'audit interne ce n'est pas seulement organiser le service, mais c'est aussi organiser le travail et gérer les compétences (RENARD, 2004 :373).

Selon RENARD et KUHN, l'organisation de l'audit interne se distingue au niveau du système d'organisation et de la constitution des équipes :

Il existe deux (2) systèmes d'organisation, le système centralisé et le système décentralisé. La différence entre les deux systèmes se trouve au niveau de l'initiative de l'élaboration des plannings, de la conception des méthodes et de l'utilisation des outils dans l'organisation. C'est le type d'entreprise ainsi que sa taille qui permettent de déterminer lequel des systèmes choisir en fonction de leurs avantages et inconvénients.

1-3-1-6 le leadership

Le leadership est l'acte ou le processus consistant à influencer des individus de sorte qu'ils s'efforcent volontairement d'atteindre les objectifs du groupe. Le leadership constitue un facteur clé dans le gouvernement d'entreprise d'une organisation, en particulier en ce qui concerne l'attitude envers la tolérance au risque, la nature et l'étendue du contrôle.

SCOTT et Al (1998 :59) soutiennent que le chef est « la personne responsable de l'évolution personnelle des membres de l'équipe, celle qui crée le climat de travail propice à la performance, à l'apprentissage et à la progression ». C'est donc lui qui permet de promouvoir les valeurs fondamentales de l'audit interne, d'être efficace au travail, de maintenir une ambiance conviviale au sein de l'équipe et de privilégier l'orientation client.

La qualité du service est donc à l'image du responsable.

1-3-2 la qualité des auditeurs

La qualité des auditeurs tient à leurs capacités intrinsèques, leurs aptitudes à la communication et à leur professionnalisme. On doit reconnaître à la qualité une dimension éthique et morale.

1-3-2-1 la compétence

Le maintien d'un niveau élevé dans l'accomplissement de son métier caractérise tout métier. La compétence est une obligation éthique des entités et des individus qui fournissent les prestations d'audit interne. Les principes fondamentaux et les règles de conduite du code de déontologie de l'IIA sont une composante de la compétence professionnelle des auditeurs. En conséquence, les auditeurs internes :

- Doivent accomplir leur mission avec honnêteté, diligence et responsabilité ;
- Doivent réaliser leurs travaux d'audit interne dans le respect des normes IIA ;
- Doivent toujours s'efforcer d'améliorer leur compétence, l'efficacité et la qualité de leurs travaux.
- Ne doivent s'engager que dans les travaux pour lesquels ils ont les connaissances, le savoir faire et l'expérience nécessaires. (IFACI, 2004)

La compétence dépend également du niveau de responsabilité des acteurs du service de l'audit interne. Le tableau qui suit présente le niveau de responsabilité ainsi que la description de l'activité.

Tableau N° 3: responsabilité et hiérarchie de l'audit interne

ACTEURS	HIERARCHIE	ACTIVITES
Auditeur débutant	Travaille sous étroite supervision	Participation, assistance
Auditeur confirmé	Orienté, travaille sous supervision plus légère, consulte, collabore	Contribution, mise en œuvre
Directeur de l'audit	Dirige, est autonome, consulte	Contribution, mise en œuvre, collaboration.

Source : évaluation de la compétence, CFIA (2002)

Le CFIA (competency framework for internal audit) continue en identifiant six conditions pour être considéré comme un auditeur compétent. Ce sont :

- Développer, au sein de l'organisation, la compréhension des risques associés à son fonctionnement et à son contexte ;

- Développer, au sein de l'organisation, la compréhension du caractère adéquat et de l'efficacité des stratégies de contrôle dans l'organisation.
- Apporter à l'organisation l'assurance continue qu'elle maîtrise ses risques.
- Contribuer à l'amélioration du fonctionnement des systèmes de management des risques et de contrôle dans l'organisation.
- Diriger la fonction d'audit interne.
- diriger dans un contexte dynamique qui influe sur son travail.

De ce fait tout bon auditeur doit avoir des qualités personnelles pour exercer l'audit en respectant les principes fondamentaux, les normes et le code de déontologie (par exemple le sens de l'écoute, la curiosité, la volonté de comprendre, l'objectivité, la pertinence, l'esprit de synthèse, etc.....). Nous vous présentons dans le tableau qui suit un exemple de qualités et compétences pour l'auditeur.

Tableau N°4 : qualités et compétences de l'auditeur

Les qualités requises	Les compétences
Ouverture d'esprit	Etre capable de prendre en considération des idées ou des points de vue différents.
Diplomate	Etre capable de faire preuve de tact et d'habileté dans les relations avec autrui.
Observateur	Etre capable d'observer en permanence son environnement en poursuivant des investigations.
Perspicace	Etre capable de suivre ses idées sans faire preuve d'entêtement caractérisé (éviter les marottes).
Polyvalent	Etre capable de s'adapter à différentes situations et d'assimiler le contexte d'intervention.
Esprit de décision	Etre capable de tirer des conclusions fondées sur un raisonnement et une analyse logique.
Autonomie	Etre capable de travailler en solo tout en établissant des relations efficaces avec les autres.

Esprit de synthèse	Etre capable de distinguer l'essentiel du superficiel, l'important du dérisoire.
empathie	Etre capable d'auditer sans tenir compte de l'individu en tant que tel.

Source : VILLALONGA, 2003 : 112

Ses qualités doivent être issues de son éducation, de sa formation, de son expérience et de la mise en œuvre du code de déontologie de l'IIA.

1-3-2-2 le professionnalisme

Pour les auditeurs internes, ces principes et valeurs sont donnés dans le code de déontologie à savoir l'intégrité, l'objectivité, la confidentialité et la compétence. La notion de professionnalisme englobe celle de la compétence.

Selon RIDLEY (2005) : « être professionnel de l'audit interne c'est faire un travail de qualité. Le professionnalisme exige un leadership, la pratique des normes, des mesures de succès, une orientation client, et un engagement total à l'excellence. Le professionnalisme nécessite l'adhésion à un ensemble de principes et de valeurs ».

1-3-2-3 la motivation

« Tant qu'un employé, à quelque niveau qu'il soit dans l'organisation, ne sera pas convaincu de la nécessité de faire un travail de qualité et de son rôle personnel dans l'amélioration de la qualité dans son organisation, il ne sert à rien de lui indiquer des moyens pour l'améliorer » (KALEDA, 1992 :13). Ainsi la qualité d'un service dépend de la motivation du personnel.

On peut donc dire que le potentiel du personnel de l'organisation est pleinement libéré grâce au partage des valeurs et grâce à une culture fondée sur la confiance, la responsabilisation, et le pouvoir d'agir.

1-3-3 la qualité des rapports

Selon LEMANT (1995 : 119) : le rapport d'audit interne, en fin d'intervention, communique aux principaux responsables concernés pour action et à la direction pour information, les conclusions de l'audit concernant la capacité de l'organisation auditée à accomplir sa mission, en mettant l'accent sur les dysfonctionnements pour développer des actions de progrès. C'est une action de communication en trois temps : projet, validation, définitif. C'est un document solennel.

Le rapport est le point culminant du travail de l'auditeur, il est donc l'output (le résultat) du processus d'audit. Quelque soit le type de rapport, ce dernier doit satisfaire aux besoins exprimés par les clients de l'audit. Les besoins changeant avec l'identité des clients, les spécificités du rapport vont varier d'un client à l'autre. Le tableau suivant donne quelques qualités de rapport suivant le client.

Tableau N°5 : Qualités Spécifiques D'un Rapport

LE CLIENT	ASPECTS SPECIFIQUES DU PRODUIT
Son responsable opérationnel	Factuel, réaliste, permet l'action immédiate
Son responsable hiérarchique	Synthétique, permet de donner des instructions précises, rapides et de contrôler leur mise en œuvre
Son responsable fonctionnel	Documenté, permet d'assurer la cohérence, de réagir dans les autres secteurs de la même spécification
Le dirigeant de l'entreprise	Formalisé, structuré, concis, synthétique, rapidement édité, permet d'ajouter à sa connaissance "naturelle" que lui apporte la voie hiérarchique

Le responsable de l'auditeur	Référencé, documenté, formalisé, synthétique, permet d'apprécier et la qualité de l'audit et la qualité du secteur audité, et le suivi du plan d'audit
Le ou les réviseurs	Référencé, formalisé, documenté, permet d'orienter leur audit financier, d'apprécier l'indépendance des auditeurs, leur technicité, leur efficacité
Le comité d'audit -et- le gouvernement de l'entreprise	Référencé, formalisé, documenté, permet d'apprécier la qualité globale du contrôle interne, les couvertures d'audit, de risque d'audit

Source : BECOUR & al, (1996 :27)

1-3-4 Indépendance de l'audit interne

La qualité de l'audit ne peut se limiter en sa capacité à mettre en évidence des anomalies. Elle englobe également son aptitude à révéler, c'est-à-dire son indépendance. Pour DE ANGELO (1981) le niveau d'indépendance est la probabilité qu'une erreur mise en évidence durant l'audit soit révélée par l'auditeur. La valeur des services liés à l'audit est conditionnée par l'hypothèse selon laquelle les auditeurs sont indépendants de leurs clients (SHOCKLEY, 1981), l'indépendance des auditeurs conditionne la valeur de leur audit. De ce fait, à qualité égale, la qualité d'un audit se déterminera par le degré d'indépendance de l'auditeur.

Toutefois, il y a lieu de toujours bien garder à l'esprit l'exigence d'indépendance de l'activité d'audit interne par rapport aux lignes opérationnelles, ce qui suppose le rattachement du service d'audit interne au plus haut niveau hiérarchique. La norme 1100 le spécifie en ces termes : l'audit interne doit être indépendant et les auditeurs internes doivent effectuer leur travail avec objectivité (IFACI, 2004).

1-4 les processus d'audit interne

L'analyse des processus est aujourd'hui une approche reconnue dans la pratique de l'audit interne et une exigence de la norme qualité. S'affranchissant des barrières organisationnelles, elle permet de suivre sans interruption un fil conducteur, fil d'Ariane dans la chaîne des activités créatrice de valeur d'une organisation.

1-4-1 Définition d'un processus

Selon LORINO (1996) : « un processus est un ensemble d'activités relié entre elles par des flux d'information ou de matière significative (matière première, produit) et qui se combinent pour fournir un produit matériel ou immatériel important et bien défini, donc un élément précis de valeur, une contribution spécifique aux objectifs stratégiques ».

Avec CHAMPY et Al (1993), c'est une suite d'activités qui, à partir d'une ou plusieurs entrées (inputs), produit un résultat (output) représentant une valeur pour le client.

La norme ISO 9000 : 2000 rappelle quant à elle, l'importance de l'approche qualité par les processus, comme l'un des principes essentiels induisant à la performance des organisations (ISO 9000).

Toutes ces définitions explicitent le sens du parcours d'analyse des flux d'informations depuis les éléments d'entrée vers les éléments de sortie à travers les processus de réalisation du produit.

La nouvelle définition de l'audit interne insiste sur une approche systématique et méthodique des processus de management des risques (CAPURSO et Al, 2002). De ce fait comprendre l'audit interne comme un processus est un point essentiel pour la qualité du service, c'est ce qui crée la valeur ajoutée ou tout simplement de la valeur aux yeux du client (BERNARD, 2000 : 199).

1-4-2 les facteurs de qualité du processus d'audit interne

L'audit est une série d'étapes qu'utilise certaines ressources spécifiquement des hommes et de l'argent pour accomplir certaines tâches dont des revues de processus afin d'en évaluer l'efficacité de leurs contrôles (LYNCH, 1996).

Le processus type d'audit interne se résume comme suit de manière générale :

- ❖ La phase de préparation ;
- ❖ La phase de réalisation ;
- ❖ La phase de conclusion ;
- ❖ Et la phase de suivi.

Plusieurs facteurs influencent la qualité des différentes étapes du processus d'audit. Ces facteurs sont définis dans le tableau suivant.

Tableau N°6 : les facteurs qualité du processus d'audit interne

PREPARATION	La formation et l'expérience
	La bonne compréhension des objectifs
	L'implication du manager d'audit
	Niveau de coopération avec les audités
	Le temps pour la planification
TRAVAIL SUR LE TERRAIN	La formation et l'expérience du personnel
	Le niveau de performance du personnel audité
	La bonne compréhension des objectifs
	Le niveau de documentation
	La supervision
	La disponibilité de l'équipe d'audit
	La valeur des résultats
	Les papiers de travail
	Le niveau d'automatisation du système audité
	La qualité du programme d'audit
CONCLUSION	L'implication du manager
	Le niveau de coopération des audités et leurs

	disponibilité
	Les pressions des dirigeants
	L'expérience et la formation de l'équipe d'audit
	La clarté des rapports
	La valeur des résultats
	Les contraintes de temps

Source : MCINTOSH (1992) (libre traduction)

Tous ces facteurs insistent sur la qualité et la compétence des auditeurs impliqués dans le processus. Pour que cette qualité du processus soit parfaite, des moyens techniques sont mis à la disposition de l'audit interne.

1-5 les moyens techniques de l'audit interne

Il s'agit des moyens techniques utilisés par l'auditeur pour mener à bien sa mission au sein de l'entreprise. Nous verrons ici les documents clés exigés par les normes dans l'organisation du travail de l'audit interne.

1-5-1 la charte d'audit interne

Le fondement de la charte découle de la norme 1000 qui traite des missions, pouvoirs et responsabilités de l'audit interne. Elle stipule comme suit : « La mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les Normes et dûment approuvés par le Conseil ». IFACI (2004 : 4)

Plusieurs définitions de la charte d'audit interne existent. Nous allons en présenter quelques unes et en tirer une synthèse :

Selon THEMELIN (2004), la charte est un document par lequel un statut précis est reconnu à la fonction d'audit interne. Cette charte définit clairement le cadre de l'audit interne et les conditions dans lesquelles la mission va pouvoir se dérouler tout en offrant des garanties non seulement à l'auditeur, mais également à l'audité et à la direction de l'entreprise. C'est un pacte de confiance entre les différentes parties.

Pour LEMANT (1999 : 55), c'est la loi fondamentale des auditeurs, qui reconnaît leur rôle et leur donne une identité ; cela explique à quoi sert l'audit interne et surtout décrit les règles du jeu décidé, les pouvoirs et devoirs des audités et des auditeurs.

GERBIER (1996 : 10) va plus loin en disant que : C'est un texte solennel émanant de la plus haute autorité de l'entreprise qui fixe les droits et les devoirs du service d'audit, constitue sa loi fondamentale et autorise son développement.

De ces trois définitions il ressort les conditions suivantes :

- ❖ La charte d'audit émane de la plus haute autorité de l'entreprise ;
- ❖ La charte donne une reconnaissance de la fonction d'audit ;
- ❖ Elle définit le cadre d'audit et fixe les conditions d'exécution des missions d'audit ;
- ❖ Elle doit être distribuée, et si possible, commentée, à tous les futurs audités ;
- ❖ Les références normatives qui vont lui donner une autorité extérieure, doivent y figurer ;
- ❖ Elle doit être conçue dans une forme cohérente avec la culture et les habitudes de l'organisation.

Après la charte d'audit interne, nous verrons un autre moyen important, utilisé par l'auditeur pour mener à bien sa mission, il s'agit du manuel d'audit interne.

1-5-2 le manuel d'audit interne

C'est un document matérialisant l'organisation et les procédures du service d'audit interne. Il va refléter l'organisation et les habitudes de travail. Ce document, sorte de bible du service, doit remplir trois objectifs :

- ❖ définir de façon précise le cadre de travail (organigramme du service, analyse des postes des auditeurs, conditions générales de travail) ;
- ❖ aider à la formation de l'auditeur débutant (objectifs et spécificités de fonctionnement du service : procédures de travail de l'audit interne) ;

- ❖ servir de référentiel (normes et standard de l'audit interne, conduite d'une mission d'audit) (IFACI, 2004).

Il est exigé par la norme 2040, le manuel est à usage interne. C'est donc un élément important du contrôle interne de la fonction d'audit interne.

1-5-3 la cartographie des risques

La cartographie des risques se révèle à la fois comme un outil scientifique très puissant pour connaître et rendre compte de l'aléa, mais aussi pour exprimer la vulnérabilité des fonctions de l'entreprise.

C'est un outil qui permet :

- ❖ d'identifier, de classer, de comparer et de hiérarchiser des risques entre eux ;
- ❖ de mettre en place des plans d'actions pour gérer les risques en fonction de leurs impacts et des ressources disponibles ;
- ❖ d'en assurer le suivi ;
- ❖ de communiquer les informations sur les risques encourus par l'organisation.

La cartographie des risques est donc un outil qui permet à chaque activité d'avoir une idée plus précise de l'impact et de la probabilité du risque qui peut être acceptable ou inacceptable. Elle permet d'une part d'éclairer le management sur le risque potentiel identifié et d'autre part lui donner les éléments clés permettant une réaction rapide et adaptée.

La norme 2110 stipule que l'audit interne doit aider l'organisation en identifiant et en évaluant les risques significatifs et contribuer à l'amélioration des systèmes de management des risques et de contrôles.

Elle vise comme objectifs de :

- ❖ Evaluer les risques identifiés en termes de connexité, d'importance et de probabilité ;
- ❖ De calculer le score de chaque risque ;
- ❖ De concevoir la cartographie des risques.

Après élaboration de la cartographie des risques, elle va nous permettre d'établir un autre élément important le plan d'audit interne.

1-5-4 le plan d'audit interne

Le plan d'audit est exigé par la norme 2010. Le plan d'audit interne permet d'assurer une planification du travail pour respecter l'esprit de rigueur et de méthode qui caractérise l'audit interne. Il est établi à partir d'une cartographie des risques et permet ainsi de définir de façon efficace la stratégie d'audit. Il doit avoir un contenu exhaustif qui comporte tous les sujets susceptibles d'être audités. Cela nécessite une démarche étalée sur plusieurs années au cours desquelles on va successivement l'enrichir, le compléter et le mettre à jour (RENARD, 2004 :397).

En général, le plan d'audit aborde les points suivants :

- Analyse globale des risques ;
- Recensement des activités et services devant faire l'objet d'audit ;
- Définition des types d'intervention ;
- Evaluation du budget des ressources humaines, temporelles et financières ;
- Elaboration du planning d'intervention ;
- Soumission du plan à l'approbation de la direction pour lui donner force exécutoire et le rendre fonctionnel.

Comme tout document de planification, le plan d'audit constitue une référence pour les programmes annuels qu'il couvre et fait l'objet d'adaptation pour prendre en compte les préoccupations non prévues au départ. Il n'est pas figé à l'instar des autres moyens déjà cités et se montre dans la pratique suffisamment flexible pour laisser le temps aux missions imprévues. C'est un moyen indispensable pour l'efficacité du service d'audit interne, car il permet la prise en compte de tous les

types de risques. Il permet aussi à l'auditeur d'être proactif et aide l'entreprise à mieux ces risques.

1-5-5 le manuel des procédures

Le manuel des procédures permet de répondre à la question fondamentale sur la répartition et l'exécution des activités à savoir qui fait quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Et pour quelles fins ? Il prévoit également la procédure de suivi des recommandations.

Le manuel est un document « permettant de capitaliser, puis de partager des connaissances objectives et impersonnelles » (HENRY et MONKAM-DAVERAT, 2001 :125). En effet, le manuel, en assurant la formalisation des modes opératoires, permet ainsi de les mémoriser contrairement à la transmission orale qui ne garantit pas toujours une fidélité. A cela, il faut ajouter le rôle de formation que celui-ci joue au sein de la structure pour les auditeurs débutants.

1-5-6 les dossiers d'audit et les papiers de travail

A chaque mission d'audit doit correspondre un dossier constitué d'informations récoltées et produites au cours de la mission qui servent d'éléments probants et des papiers de travail les plus significatifs. Cette exigence se justifie par :

- Exigence de preuve : il regroupe l'ensemble des justificatifs, des affirmations signalées dans le rapport d'audit interne.
- Exigence d'efficacité : mine d'informations pour aller plus vite et mieux faire surtout pour les audits récurrents.
- Exigence de formation : document de formation pour les auditeurs débutants, car il constitue une illustration pratique.

CONCLUSION

Nous pouvons conclure ce chapitre en disant que la qualité dans un service d'audit interne est la mise en œuvre des normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne et du code de déontologie. Cette mise en œuvre est source de valeur ajoutée en favorisant l'amélioration des services et en contribuant à la satisfaction des parties prenantes.

Garant du contrôle de l'ensemble des services de l'entreprise, l'audit n'échappe plus lui-même à cette règle. Cette exigence d'évaluation est la rançon du succès. Leur rôle dans l'entreprise s'est en effet nettement renforcé, reflétant l'importance croissante prise par la gestion des risques.

Dans le chapitre suivant nous aborderons le diagnostic qualité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE II : LE DIAGNOSTIC QUALITE

Si dans la pratique le diagnostic apparaît comme une méthode privilégiée d'introduction à la résolution des problèmes des entreprises, son statut scientifique n'en reste pas moins faiblement reconnu, et les travaux de réflexion fondamentale sur ce concept sont peu nombreux (NAVARRE, 1978). Dans ce chapitre nous essaierons de faire une synthèse des quelques écrits trouvés sur le sujet, définir et donner les objectifs, et enfin appliquer le concept à l'audit interne.

2-1 Définition et les objectifs du diagnostic qualité

2-1-1 Définition

Le Larousse définit le diagnostic comme étant « le jugement porté sur une situation, sur un état, après avoir dégagé les traits essentiels » (COLLIGNON, 1988 :65).

AFNOR (1996 :703) donne une définition beaucoup plus large du mot diagnostic selon elle : « c'est la description et l'analyse de l'état d'un organisme, d'un de ses secteurs ou de ses activités, en matière de qualité, réalisées à sa demande et à son bénéfice, en vue d'identifier ses points forts et insuffisances, de proposer des actions d'amélioration en tenant compte de son contexte technique économique et humain ».

Dans un souci d'amélioration continue, JAMBART et Al (2000 : 153) définissent le diagnostic qualité comme « une investigation portant sur une organisation afin de vérifier si son activité, sa structure et ses performance correspondent aux exigences de qualité de l'entreprise ».

Toutes ces définitions font ressortir une analyse sur l'état de l'organisme en conformité avec les exigences de l'organisme. Ils insistent aussi sur un type participatif et réalisé de façon organisé, le diagnostic porte sur le système qualité existant ou non, ou tout au moins ce qui fait dans ce sens en mettant en évidence les points forts et les points perfectibles de la norme. Il peut aussi être élargi au style de management et à l'identification des activités et fonctions de l'entreprise.

2-1-2 Les objectifs

La norme X50-170 nous donne les objectifs suivants :

- Dresser un état des lieux de l'organisation de l'entreprise au regard de son aptitude à satisfaire les exigences clients et à s'améliorer en continue.
- Identifier les écarts par rapport aux objectifs de la direction et aux exigences de la norme.
- Proposer des actions d'amélioration en tenant compte de son contexte technique, économique et humain (CORBEL et al, 2000 :59)

Le diagnostic qualité permet aussi de fixer des priorités d'amélioration de la qualité et de s'assurer des capacités et des motivations qui se manifestent dans l'entreprise pour y parvenir. C'est un moyen important d'aide au personnel lui permettant avec le temps d'améliorer sa compétence en matière de résolution de problèmes, mais aussi :

- ❖ d'évaluer les coûts directs et indirects engendrés par la non qualité
- ❖ D'estimer ce que peut représenter l'enjeu financier à travers les coûts relatifs à la non qualité.
- ❖ De déterminer les éléments adaptés de plan d'amélioration de la qualité ;
- ❖ De cerner les principaux dysfonctionnements de l'entreprise au niveau de toutes les fonctions qualité qui sont source de non qualité
- ❖ Et surtout d'évaluer la faisabilité et l'opportunité de la qualité en terme de moyens et d'actions (priorités, moyens, volume de travail, ressources mobilisées, compétences nécessaires, délais).

2-1-3 Le champ d'investigation

Pour CORBEL et Al (2000 :53), le diagnostic qualité n'est pas réalisé par rapport à un référentiel type. L'auditeur qui procède à un diagnostic se trouve confronté dans bien des cas à l'absence de modèles généraux. LEBRATY et Al souligne cette difficulté en rappelant que plusieurs diagnostics d'une même situation d'entreprise peuvent aboutir à des conclusions diverses et même divergentes en fonction des normes de référence utilisées (in COLLIGNON et Al, 2000 : 66).

Pour ce fait, l'auditeur doit élaborer son propre guide de diagnostic, en fonction des objectifs prédéfinis. Ce guide permet de dresser un état des lieux pour ceux qui souhaitent se lancer dans une démarche de certification. Il prend en compte les critères de maîtrise du domaine d'activité, les risques en cas de non atteinte de l'objectif de contrôle. Les objectifs qui contribuent à atteindre l'Objectif (MIMOUN, 2000).

2-2 Les différentes étapes d'un diagnostic

Différentes étapes d'un diagnostic qualité ont été énumérées, nous ferons ici une synthèse de celles de JAMBART & Al (2000 : 153) et COLLIGNON & Al (2000 :68), qui sont les suivantes :

- Déclenchement : exposé la problématique et le choix des objectifs en accord avec la direction. Dès cette phase on doit clarifier le référent, le processus défini en fonction des objectifs, ainsi que les méthodes permettant de parvenir aux résultats.
- Choix de l'intervenant : neutre, il n'appartient pas au domaine d'investigation,
- Préparation : définition du programme de travail, établissement de la liste des informations nécessaires et fixation d'un calendrier,
- Phase de recueil des informations,
- Exécution : mise en évidence des causes des dysfonctionnements identifiés,
- Analyse des résultats : un rapport présente les conclusions du diagnostic,
- Elaboration du plan d'action : propositions d'amélioration en fonction des objectifs, du diagnostic et de ses conclusions.

Le diagnostic réalisé ainsi situe le profil de l'entreprise vis à vis des exigences normatives et son aptitude à satisfaire le client et à s'améliorer. Il constitue, en plus des objectifs généraux de la direction, une référence intéressante pour élaborer un plan d'action et les échéances (DIAZ, 2006).

2-3 Chronologie d'un diagnostic qualité

Nous ferons ici une synthèse de la démarche de WEILL (2000 : 42) qui s'apparente à un diagnostic et de celle de COLLIGNON et Al (2000 : 68) sur l'autodiagnostic de la qualité, sauf qu'avec le diagnostic il n'existe pas de référentiel. Mais suivant le problème et l'organisme, un guide ad hoc spécifique est élaboré garantissant l'objectivité et la rigueur de l'analyse. Cette démarche synthétisée peut être décrite de la manière suivante.

2-3-1 La finalité

Une analyse fine de la qualité dans l'entreprise en vue de l'élaboration d'un plan d'action d'amélioration.

2-3-2 Référent

Les éléments d'illustrations ont été puisés dans différents secteurs ; ils visent à assister une entreprise qui procéderait à un diagnostic en lui offrant des éléments de réflexions ; ils ne lui permettent pas cependant de faire l'économie d'une recherche complémentaire d'éléments de référence, dans le domaine de la qualité, dans son propre secteur.

2-3-3 Sources d'information

Globalement, la source de l'information du diagnostic est le critère premier pour sa crédibilité et sa qualité. En grande partie, les problèmes pour distinguer les informations crédibles de celles moins crédibles ou fausses sont liés aux difficultés d'évaluation exacte de la source (DARMONI, 2006).

Elles peuvent relever :

- De documents (internes et externes) ;
- D'observations informelles ; elles sont importantes et dépendent de l'expérience de l'auditeur. Elles peuvent être révélatrices de sérieuses incohérences du point de vu des objectifs définis et de ceux réalisés.

- D'entretiens (WEILL, 2000 : 142)

2-3-4 Les dysfonctionnements

L'analyse des informations recueillies va ressortir des dysfonctionnements et des indicateurs. Un dysfonctionnement n'aura pas la même signification suivant qu'il relèvera des facteurs internes ou externes.

2-3-5 Les risques

Une liste de dysfonctionnement vérifié n'aura aucun sens si elle n'est pas exprimée en termes de risques. Sinon la globalité du problème serait telle que l'auditeur ne pourrait proposer aucune mesure corrective.

Cela implique d'hiérarchiser les risques associés aux dysfonctionnements soit de façon qualitative, soit de façon quantitative (WEILL, 2000 : 48).

2-3-6 Les causes

Cette phase ne présente pas d'originalité particulière. Elle emprunte d'ailleurs ses outils à de nombreux domaines de gestion. Elle permet le recensement des causes, leur structuration, et leur hiérarchisation.

2-3-7 Les recommandations

La proposition de correction des dysfonctionnements perçus débouche sur des recommandations permettant aux gestionnaires de les corriger. Ces recommandations devront s'appuyer sur les critères déterminés en coopération avec le ou les responsables.

2-4 Le diagnostic qualité appliqué au service d'audit interne

La revue de la qualité de l'audit interne est préconisée par la norme 1300 de l'audit interne de l'IIA qui recommande une intervention au moins tous les cinq ans par une équipe interne et une équipe externe à l'entreprise afin, notamment, de vérifier :

- le respect des normes ;
- la satisfaction du client face aux prestations de l'audit interne ;
- les outils technologiques utilisés et la compétence de l'équipe d'audit interne.

Pour atteindre l'objectif de la norme, RENARD (2004), propose en s'inspirant des normes de s'appuyer sur les éléments comme la supervision, des évaluations internes et des évaluations externes.

2-4-1 la norme

L'utilisation des normes de la fonction d'audit interne exige un diagnostic qualité de manière périodique pour s'assurer que la qualité des pratiques du service d'audit interne répond aux attentes des clients et qu'elles sont conformes aux normes de l'IIA. Cette exigence du diagnostic qualité se retrouve dans la norme 1300. Elle stipule que : « le responsable de l'audit interne doit élaborer et tenir à jour un programme d'assurance et d'amélioration de la qualité portant sur tous les aspects de l'audit interne et permettant un contrôle continu de son efficacité. Ce programme inclut la réalisation périodique d'évaluations internes et externes de la qualité ainsi qu'un suivi interne continu. Chaque partie du programme doit être conçue dans un double but : aider l'audit interne à apporter une valeur ajoutée aux opérations de l'organisation et garantir qu'il est mené en conformité avec les normes et le code de déontologie ».

2-4-2 La supervision

On peut définir la supervision comme étant le suivi que le responsable effectue de façon quasi permanente de manière à pouvoir garantir que le travail des auditeurs s'est effectué en conformité avec les normes et les principes de travail du service. Elle consiste dans la pratique à :

- Planifier les missions et présenter un programme de travail et des instructions convenables ;
- Vérifier que les dossiers de travail traduisent la réalisation du programme de travail adopté et documenté, et que le projet de rapport est pertinent ;
- Apprécier les auditeurs en se basant sur un système de notation effectué par la hiérarchie seule ou par celle-ci et les audités.

La supervision pourrait être complétée par un audit de l'audit.

2-4-3 Evaluation interne

La norme 1310 : programme d'assurance et d'amélioration qualité suggère au responsable de l'audit interne de s'assurer de la mise en œuvre de processus permettant de donner aux diverses parties prenantes de l'audit interne l'assurance raisonnable que l'audit interne :

- ❖ Respecte sa charte, qui doit être conforme aux normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne et au code de déontologie ;
- ❖ Fonctionne d'une façon efficace ;
- ❖ Et contribue, aux yeux de ces parties prenantes, à créer de la valeur ajoutée et à améliorer le fonctionnement de l'organisation.

Elle précise que l'évaluation des programmes qualité porte notamment sur les points suivants :

- ❖ Respect des normes et du code de déontologie ;
- ❖ Caractère adéquat de la charte, des objectifs, des règles et des procédures de l'audit interne ;
- ❖ Contribution aux processus de management des risques, et gouvernement d'entreprise et de contrôle de l'organisation ;
- ❖ Respect des lois, réglementations, normes administratives ou sectorielles en vigueur ;
- ❖ Efficacité des processus d'amélioration continue et adoption des meilleures pratiques ;

- ❖ Et contribution de l'audit interne à la création de valeur ajoutée et à l'amélioration du fonctionnement de l'organisation.

Cette évaluation interne doit être supplée par des évaluations externes du service d'audit interne.

2-4-4 Evaluation externe

La norme 1312 : évaluations externes consistent en un examen étendu portant notamment sur les aspects suivants de l'audit interne :

- ❖ Attentes du conseil, des cadres dirigeants et des directeurs opérationnels vis-à-vis des prestations de l'audit interne.
- ❖ Intégrations de l'audit interne dans le dispositif de gouvernement d'entreprise y compris au niveau des relations entre les principaux groupes impliqués dans ce dispositif.

Des évaluations externes, par exemple des revues d'assurance qualité, doivent être réalisées au moins tous les cinq ans par un évaluateur ou une équipe qualifiée et indépendant extérieur à l'organisation.

La modalité pratique d'application (MPA) 1312-1 donne les qualifications requises pour être évaluateur externe : les personnes susceptibles d'être retenues comme évaluateurs externes qualifiés peuvent être des évaluateurs d'assurance qualité agréés par l'IIA et des auditeurs internes extérieurs à l'organisation dont le service d'audit interne fait l'objet de l'évaluation externe.

L'audit interne doit être exercé dans le parfait respect des normes et les auditeurs doivent se conformer au code de déontologie ; toutefois, il peut arriver que cette pleine conformité ne soit pas réalisée. Lorsque la non-conformité a une incidence sur le champ d'intervention ou sur le fonctionnement de l'audit interne, la direction générale et le conseil, doit en être informés.

2-4-4-1 le processus de l'évaluation externe

1. Sélection et formation de l'équipe qualité ;
2. Formation et documentation ;
3. Visite préliminaire au sein de l'organisation ;
4. Entrevue et enquête préliminaire ;
5. Réalisation des travaux sur place ;
 - revue des procédures administratives ;
 - prise en compte des risques de l'entreprise ;
 - revue de l'évaluation des risques dans le cadre de la planification des activités d'audit ;
 - revue des dossiers et des rapports d'audit d'une sélection de missions ;
 - revue de la composition et des qualifications des professionnels de l'équipe ;
 - évaluation de la prise en compte du facteur « technologie » au sein de l'activité ;
6. Évaluation de la capacité de l'équipe d'audit à rester compétente et apporter de la valeur ajoutée :
 - la Direction ;
 - une sélection du management ;
 - le personnel d'audit interne.
7. Prise en compte des autres activités d'évaluation et de suivi ;
8. Évaluation de la conformité avec les normes de l'IIA et les autres normes applicables dans l'environnement donné.
9. Revue des activités et programmes d'amélioration en cours.
10. Détermination d'une série de points d'attention et de recommandations.
11. Projet de rapport, consolidation des commentaires et élaboration du rapport final.
12. Suivi des recommandations. (VINCENTI, 2006)

CONCLUSION

Le diagnostic de la qualité de l'organisation pour chacune de ces activités n'a de sens que par rapport à l'évaluation des principaux concurrents sur ces mêmes critères ; enfin ce profil réel de compétence sera comparé au profil idéal. Ce profil idéal correspond à l'ensemble des compétences indispensables pour réussir ; il s'agit donc des facteurs clés de l'amélioration continue.

Les écarts identifiés entre le profil souhaitable et le profil réel de l'organisme, peut conduire les dirigeants :

- ❖ Soit à l'abandon de l'activité si les handicaps sont trop importants,
- ❖ Soit à la mise en œuvre de plans d'actions corrective pour combler l'écart entre le réel et le requis.

CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

INTRODUCTION

Pour faire le diagnostic qualité du service d'audit interne, nous allons définir une méthodologie de recherche. La présentation de cette méthodologie se fera par la présentation du modèle d'analyse, de la démarche de diagnostic et la description des outils techniques de collecte de données ainsi que la population d'étude.

3-1 Le modèle d'analyse, les variables et leurs indicateurs de mesures

La revue de littérature effectuée nous a donnée les grands axes de la qualité dans un service d'audit interne. Certains critères de l'audit interne sont pris en compte dans l'évaluation d'un service d'audit. Ce sont :

- le profil et la compétence des auditeurs,
- l'exhaustivité du plan d'audit et sa réalisation,
- l'application des normes d'audit interne,
- la méthodologie,
- la qualité des rapports d'audit et la mise en application des recommandations,
- la qualité du manuel d'audit interne et des guides d'audit,
- l'appréciation de l'audit interne par le management.

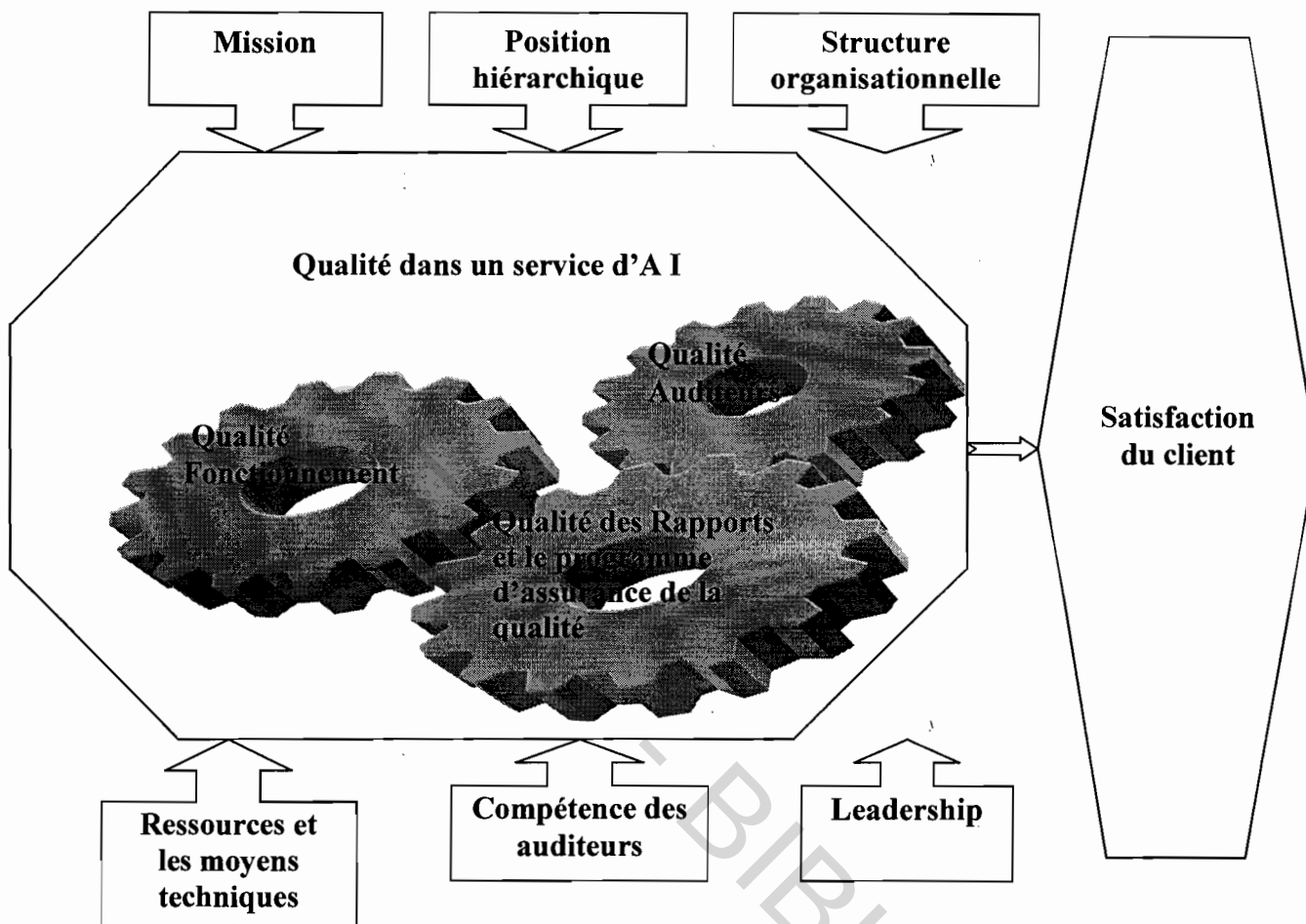
Nous vous proposons donc de réaliser un diagnostic qualité du service d'audit interne suivant les axes de réflexion suivants :

- ❖ La qualité des auditeurs,
- ❖ La qualité du fonctionnement du service d'audit interne,
- ❖ L'appréciation de l'audit interne par les audités,
- ❖ Le leadership du RAI,
- ❖ L'application des normes de l'audit interne.

Ce diagnostic sera réalisé seulement en interne compte tenu du fait que nous sommes de nouveaux stagiaires dans le service. Cette méthodologie sera décrite dans le modèle suivant.

3-1-1 Le modèle d'analyse

Figure n°1 : modèle d'analyse



Source : nous même

Nous allons définir et identifier les variables et les indicateurs de mesures qui vont nous servir dans notre diagnostic.

3-1-2 Les variables et les indicateurs de mesures

Notre modèle d'analyse sera basé sur les variables suivantes :

- Les variables indépendantes, c'est-à-dire celles qui influent sur la pratique de l'audit interne dans l'entreprise ;
- La variable dépendante qui subit l'influence des variables indépendantes, mais qui peut également rétroagir sur certaines.

La variable dépendante a des composantes qui permettent de mieux cerner ses contours dans le cadre de notre étude. Les composantes retenues sont la qualité des auditeurs, la qualité de fonctionnement, la qualité des rapports et le programme d'assurance de la qualité. Cette variable et ses composantes subissent l'influence des variables ci après :

- La structure organisationnelle détermine la place et la taille du service,
- Les missions assignées au service d'audit interne, détermine le type d'audit ou le mandat,
- La position hiérarchique de l'audit interne, peut affecter l'indépendance et la crédibilité des rapports d'audit ainsi que la mise en œuvre des recommandations,
- La compétence des auditeurs, joue sur l'efficacité de la pratique et l'image de l'audit interne,
- Les moyens mis à la disposition, déterminent le fonctionnement pratique du service d'audit interne et le contenu du rapport,
- Le leadership du responsable du service, détermine l'efficacité du service au sein de l'organisation,
- Les ressources et les moyens techniques garantissent l'efficacité du service.

L'appréciation des variables passe par la définition des indicateurs de mesure comme le présente le tableau suivant ;

Tableau n°7 : les variables du modèle d'analyse et les indicateurs

VARIABLES	ELEMENTS	INDICATEURS	MESURES
DEPENDANTES	Qualité du rapport	Objectivité	audités
		Précision	Rapports d'audit
		Concision	enquête
		Emis en temps utile	
	Qualité des auditeurs	Capacités intrinsèques	Enquête
		Professionnalisme	observation
		Sens de l'écoute	
	Qualité du fonctionnement	Conformité aux normes	Observation
		Conformité aux procédures	Procédures
		efficacité	rencontre
	Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité	Type d'évaluation	Observation
		Critères d'évaluation	Procédures
		Fréquence d'évaluation	
INDEPENDANTES	leadership	Fort	Rencontre
		Facilitateur	Décisions
			observation
	Position hiérarchique	niveau de rattachement	Rencontre
		Possibilité d'expression en toute indépendance	Observation
	Structure du service	existence de l'organigramme	Rencontre
		respect de l'organigramme	Observation
			enquête
	Compétence de l'auditeur	formation initiale	Rencontre
		degré de maîtrise	Observation

		des outils capacité de communication	enquête
	Ressources et Moyens techniques de l'audit	Existences des moyens financiers, matériels, humains et techniques Adéquations des moyens avec les missions assignées Existence et contenu du budget	Rencontre Observation enquête
	Satisfaction des audités	satisfait	Enquête Rencontre observation

Source : nous même

3-2 La démarche de diagnostic

La satisfaction du client est l'objectif principal de la qualité. La démarche qui sera prise en compte sera basée sur les jugements des clients de l'audit interne et de la conformité avec les normes IIA. Ce sont les jugements et les comparaisons qui permettront d'apprécier le service d'audit interne.

3-2-1 La population de l'étude

L'échantillon est aussi important pour la collecte des données que pour l'analyse et l'interprétation des résultats. La stratégie d'échantillonnage choisie dans le cadre de notre étude est un échantillonnage ciblé. Il tient compte de la variabilité c'est-à-dire la taille des échantillons vise l'information en profondeur plutôt qu'en largeur.

Ainsi, la population de notre étude sera constituée par l’ensemble du personnel du service d’audit interne, de toutes les directions et de 3 (trois) responsables de projet. (Voir tableau suivant)

Tableau N°8 : la population de l’étude

Direction	Population	fonctions
Audit Interne	2	Auditeurs
Ressource Humaine	1	Directeur
Administration/Finance	1	Directeur
CW	1	Directeur
Relation Extérieur	1	Directeur
Général	1	Directeur
ADP	3	responsables
Total	11	

Source : nous même

3-2-2 Les techniques de collectes de données

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons utilisé les techniques de collecte des données suivantes: les entretiens, les questionnaires, l’observation et la revue documentaire. Ces instruments nous ont permis d’obtenir les informations nécessaires au recensement des processus, des dysfonctionnements, à l’identification des moyens et du référentiel et des normes.

3-2-2-1 le questionnaire

Nous allons administrer plusieurs questionnaires dont :

- ❖ Les enquêtes de satisfaction sur la capacité des auditeurs internes ;
- ❖ Les enquêtes de satisfaction sur le déroulement de la mission pour les audités;
- ❖ Les enquêtes sur le leadership du responsable du service d’audit interne pour les audités ;
- ❖ Des enquêtes de satisfaction du service d’audit interne pour les audités.

Ces questions ne pouvant être basé sur des réponses directes du type oui et non, le tableau suivant donne une échelle de valeur pour une appréciation plus adéquate.

Tableau N°9 : échelle de valeurs

	Echelle des valeurs				
	1	2	3	4	5
Evaluation de la satisfaction	insuffisant	faible	moyen	bon	Excellent
Evaluation du déroulement de la mission	Fort désaccord	désaccord	Pas d'avis	D'accord	Totalement d'accord
Leadership	insuffisant	faible	moyen	bon	excellent
Capacités des auditeurs	Insuffisant	faible	moyen	bon	excellent

Source : nous même

3-2-2-2 analyses documentaires

C'est un excellent moyen de vérification de l'application de la conformité des normes. Nous avons consulté :

- ❖ La charte d'audit interne,
- ❖ Le manuel d'audit interne,
- ❖ Le plan d'audit interne,
- ❖ Des rapports d'audit.

3-2-2-3 l'observation

La technique de l'observation directe, très fondamentale, renseigne sur la réalité des situations. Elle est une méthode de confirmation de données recueillies à partir

d'autres techniques. Elle a donc une dimension double : recueillir et fiabiliser ou enrichir l'information.

L'observation directe est un outil précieux de collecte de données qui requiert des efforts et compétence dans le cas du diagnostic qualité. Nous avons observé les auditeurs internes dans le déroulement de leurs missions.

L'observation va consister à une comparaison du processus écrit et du réaliser, de l'évaluation de la relation auditeur –client et du niveau de communication.

3-2-2-4 l'entretien

Des entretiens seront effectués avec les auditeurs internes. Ces entretiens permettront de recueillir des informations et de compléter les éléments révélés au cours de l'observation.

CONCLUSION

Le devenir de l'audit interne repose sur le maintien de la haute qualité de services. Atteindre ce niveau de qualité requiert la conformité totale aux normes qui constituent un symbole de qualité.

DEUXIEME PARTIE :

LE CADRE PRATIQUE

INTRODUCTION

L'objet de la deuxième partie de cette étude est de faire un diagnostic qualité du service d'audit interne de W.V.S, en nous référant au modèle d'analyse établi dans la partie précédente. Il s'agira donc de faire ressortir les dysfonctionnements du S.A.I, de faire des recommandations à travers une amélioration continue du système pour la mise en œuvre futur d'une démarche qualité.

La qualité du service de l'audit interne, tel que nous venons de nous rendre compte dans la revue théorique, objet de la première partie de notre travail, peut faire plus, en jouant par exemple un rôle important pour la réduction des risques, l'amélioration de la gestion des coûts et l'augmentation de la valeur pour l'actionnaire.

Les éléments étudiés permettront dans cette deuxième partie, et avec le soutien incontesté des résultats des questionnaires et entretiens effectués, de faire le diagnostic qualité de la fonction existante. Il sera procédé ainsi en terme d'adéquation par rapport aux normes de l'IIA et aux codes de déontologie de déceler des dysfonctionnements susceptibles de faire l'objet de propositions d'amélioration. Ce qui contribuera au développement de la qualité du service d'audit interne.

En somme, dans l'objectif de la conformité aux normes IIA, il est question, pour nous, de proposer des améliorations du S.A.I actuel dans la perspective d'une mise en œuvre d'une démarche qualité.

Cette partie se compose de 3 chapitres. Dans le premier chapitre nous présenterons W.V.S à travers la description du cadre institutionnel et organisationnel et le S.A.I.

Dans le second chapitre, nous proposerons, le diagnostic qualité du S.A.I en mettant en exergue les non-conformités, et enfin dans le troisième chapitre, les recommandations dans la perspective de l'amélioration continue.

CHAPITRE IV : PRESENTATION DE WORLD VISION SENEGAL

INTRODUCTION

Pour mieux comprendre le thème de notre étude, il convient préalablement de connaître le cadre choisi W.V.S.

World Vision International est une organisation d'aide humanitaire et de développement les plus importantes dans le monde. Elle œuvre pour le bien être de tous en particulier celui des enfants. Grâce à ses programmes d'aide d'urgence, d'éducation, de soin de santé, de développement économique et de promotion de la justice, W.V. aide les populations défavorisées à devenir auto suffisantes.

Fondée dans le but d'aider les orphelins de la guerre de Corée, W.V aujourd'hui est un partenariat international avec des structures au niveau international et des programmes dans plus de 99 pays dont le Sénégal.

4-1 PRESENTATION DE WORLD VISION INTERNATIONAL

4-1-1 Historique et culture d'entreprise

World Vision est une organisation humanitaire chrétienne dont la mission est de : Suivre notre Seigneur et Sauveur Jésus Christ en travaillant auprès des pauvres et des opprimés, Promouvoir la transformation humaine, chercher la Justice et la sagesse en témoignant de la Bonne Nouvelle du Royaume de Dieu.

Elle a été fondée par un américain du nom de Bob Pierce en 1950. Cette création de World Vision fut le résultat de la rencontre du Docteur Bob Pierce avec une jeune fille coréenne appelée White Jade, orpheline de la guerre de Corée. De retour aux

États-Unis, son pays, Bob Pierce lança un appel dans les églises pour que les bienfaiteurs puissent apporter une assistance en faveur des enfants coréens. C'est ainsi que World Vision fut créée.

La culture d'entreprise de World Vision international est marquée par une déclaration de mission, des valeurs fondamentales, une vision, et des objectifs stratégiques.

La déclaration de mission de World Vision est « de suivre notre Sauveur et Seigneur Jésus-Christ en œuvrant pour les pauvres et les opprimés pour promouvoir la transformation humaine, rechercher la justice, et rendre témoignage de la bonne nouvelle du Royaume de Dieu. »

Les valeurs fondamentales sont au nombre de six :

- Nous sommes chrétiens de toutes confessions
- Nous nous engageons auprès des pauvres
- Nous attachons de la valeur à l'être humain
- Nous sommes des intendants
- Nous sommes partenaires
- Nous sommes répondants

La vision de World Vision est : « Notre Vision pour chaque enfant la vie dans toute sa plénitude, notre prière pour tous, la volonté d'y parvenir. »

Les objectifs stratégiques de World Vision sont :

- Un développement communautaire transformateur durable axé en priorité sur les enfants ;
- L'assistance humanitaire aux personnes dont les vies sont menacées par des catastrophes ou des conflits
- La promotion de la justice en vue de changer les structures injustes affectant les pauvres parmi lesquels nous travaillons;

- Des initiatives stratégiques au service de l'Eglise pour l'aider dans l'accomplissement de sa mission;
- Une prise de conscience du public conduisant à une sollicitation, à un engagement, à la générosité et à la prière;
- et enfin un témoignage de Jésus-Christ par notre vie, nos actes, nos paroles et les signes, qui encouragent les gens à s'ouvrir à l'Evangile

4-1-2 Organisation et fonctionnement

L'organisation de World Vision internationale est composée des structures suivantes:

Le Bureau de Partenariat, qui assure la coordination des opérations globales et stratégiques de l'Organisation et représente World Vision sur la scène internationale. Il se trouve en Californie aux Etats Unis.

Le bureau international de liaison, qui assure les relations avec les institutions internationales. Il se trouve à Genève. World Vision est une institution consultative de l'organisation des Nations Unies.

Les Bureaux de Soutien, qui s'occupent de la levée de fonds et de la recherche de financement pour soutenir le ministère du Partenariat de World Vision dans le monde. Ils se trouvent dans les pays suivants : Allemagne, Australie, Autriche, Canada, Corée du Sud, États Unis, Finlande, Hong Kong, Irlande, Japon, Malaisie, Pays Bas, Nouvelle Zélande, Royaume Uni, Suisse et France.

Les bureaux régionaux, qui sont chargés de la coordination des opérations globales et stratégiques de l'Organisation sur un continent donné. Ces bureaux sont au nombre de quatre: le bureau de Bangkok, de Vienne, de Nairobi, et de San José dirigés chacun par un Vice - Président Régional.

Les bureaux sous-régionaux, qui sont chargés de la coordination des opérations globales et stratégiques de l'Organisation dans une sous région. Pour l'Afrique, les bureaux sous régionaux sont au nombre de trois.

- Le bureau sous régional de l'Afrique de l'Est qui se trouve à Addis – Abeba et qui est plus connu sous le nom de EARO (East Africa Regional Office).
- Le bureau sous régional pour l'Afrique de l'ouest qui se trouve à Dakar et qui est plus connu sous le nom de WARO (West Africa Regional Office).
- Et le bureau sous régional pour l'Afrique australe qui se trouve à Johannesburg et qui est plus connu sous le nom de SARO (South Africa Regional Office).

Les Bureaux de Programme, qui sont chargés de l'opérationnalisation des stratégies du partenariat à travers les activités de développement et/ou d'assistance humanitaire. Ils sont ouverts dans les pays, à travers le monde, suivants les besoins et la stratégie de l'organisation.

4-1-3 Source de financement des activités

Le financement de base de WV provient des individus appelés “parrains ou marraines” qui soutiennent les enfants à travers les programmes de parrainage. Ces fonds sont collectés par les bureaux de soutien et envoyés aux bureaux de programmes nationaux via les bureaux de soutien pour financer les différents projets.

En plus des fonds provenant du parrainage, il y a des financements des gouvernements, et des particuliers, c'est le cas des financements de l'USAID, de l'Union européenne, etc.

Pour s'assurer que l'essentiel des fonds reçus vont aux populations défavorisées, le partenariat de World Vision a retenu le principe budgétaire de 30/70. Ce qui signifie, que les dépenses de fonctionnement de l'organisation ne doivent en aucun cas

dépasser 30% des financements reçus. Les 70% devant aller directement aux populations.

4-2 PRESENTATION DE WORLD VISION SENEGAL

Afin de mieux appréhender la structure de W.V.S dans son ensemble, il convient de faire l'historique de son implantation au Sénégal, de présenter son organisation et son fonctionnement.

4-2-1 Historique de W.V.S

Le programme de WVS résulte de l'intervention de World Vision Internationale, suite à l'appel du gouvernement sénégalais à l'aide extérieure durant les sécheresses de 1983-84 au Sénégal.

World Vision Sénégal a commencé ses projets d'intervention au Sénégal en 1984. Durant les 3 premières années, l'accent avait été mis sur l'approvisionnement des communautés en eau potable pour les aider à supporter les conséquences désastreuses des sécheresses de 1983-1984.

Les interventions de WVS ont depuis lors évoluées, allant d'un programme de secours d'urgence vers un programme de développement intégré à long terme. Aujourd'hui plus de 650 forages ont été creusés et équipés soit de pompes manuelles ou soit de motopompes.

4-2-2-1 Domaines d'intervention stratégique

Pour les cinq ans à venir (2006- 2010), World Vision Sénégal a identifié les domaines d'intervention stratégique suivants:

- **L'influence de notre politique** : Pour mieux arriver à promouvoir des changements sur les questions relatives aux enfants pauvres et vulnérables, nous nous engageons à tripler le montant de nos dépenses de façon à augmenter nos efforts d'activisme social à tous les niveaux et de sensibiliser l'opinion publique.

- **Le bien-être des enfants** : Dans un effort de promouvoir le bien-être et les droits de chaque enfant, nous nous appliquerons à intégrer le développement, la protection, la participation et l'éducation spirituelle des enfants dans tous nos programmes.

- **Le développement économique** : Afin d'améliorer la sécurité de l'emploi et de promouvoir des moyens d'existence viables, nous introduirons un facteur de développement économique au sein de nos programmes de développement et d'assistance.

- **Le VIH/SIDA** : Pour répondre au besoin humanitaire le plus urgent de notre époque, nous nous engageons à augmenter de façon dynamique l'intégration des programmes associés au VIH/SIDA dans les régions opérationnelles à haut risque afin de chercher à éliminer la honte et la discrimination associées à cette maladie, et ce, en cherchant à sensibiliser la population.

- **L'engagement des donateurs** : Pour fortifier et approfondir les relations avec les donateurs concernant les questions de pauvreté et de justice, nous désirons élever nos niveaux de service et de partenariat, encourager l'augmentation du nombre de donateurs, améliorer la compréhension et l'influence, et créer de nouvelles initiatives qui encourageront les donateurs à s'engager à long terme.

- **La qualité du ministère** : Pour améliorer la qualité du ministère, nous favoriserons le développement d'une culture basée sur la performance et l'apprentissage, et nous effectuerons des évaluations régulières de notre impact dans ce domaine.

- **L'efficacité organisationnelle** : Pour pouvoir surmonter les obstacles qui se dressent devant nous, nous désirons introduire des changements capables de favoriser un partenariat à la fois interne et externe, d'avoir plus d'impact, d'optimiser l'infrastructure et les systèmes en place, et de faciliter un processus de prise de décision qui nous unisse dans une action et une « redevabilité » communes.

- **L'engagement chrétien** : Pour pouvoir manifester l'amour et la sollicitude de Dieu à l'égard de tous les êtres humains, nous mettrons en place une stratégie partout où nous sommes présents afin de soutenir notre personnel sur le plan spirituel, de nous associer aux églises et de rendre témoignage de Jésus-Christ.

4-2-3 Organisation et fonctionnement

La nature des activités de World Vision Sénégal influence son organisation. On y trouve deux grandes entités : ce que l'on appelle les opérations c'est-à-dire tout ce qui se fait directement avec les populations et les communautés, et les services administratifs que l'on appelle également les services de soutien du fait de leur rôle d'appuyer les opérations pour la réussite des programmes. En plus de ces entités nous avons le service de l'audit qui dépend directement du directeur national, et la direction régionale d'audit interne (voir organigramme en annexe). Les opérations proprement dites, c'est-à-dire les activités de programme, sont organisées autour des zones d'intervention. C'est ainsi qu'il y a trois bases opérationnelles : la base de Fatick, la base de Kaffrine, et la base de Vélingara.

4-2-3-2 Les différents départements de W.V.S

Nous avons les directions suivantes : la direction du parrainage (C.R.S), la direction du témoignage chrétien (C.W), la direction des relations publiques, la direction administrative et financière (D.A.F), et la direction des ressources humaines (R.H). L'ensemble des directions dépende de la direction nationale à laquelle est rattaché le service de l'audit.

4-2-3-2-1 La direction nationale

Son rôle consiste à guider, diriger, développer et gérer la mise en œuvre du ministère de World Vision Sénégal et d'assurer surtout que ce soit un ministère de haute qualité sur le plan de son impact sur les populations bénéficiaires, du coût des investissements et de la compatibilité par rapport aux politiques, protocoles, et normes de World Vision Internationale.

Le directeur national supervise toutes les directions et le service de l'audit. Il préside le comité de direction appelé Senior Management Team (SMT).

4-2-3-2-2 La direction des opérations

Elle est chargée de coordonner et de traduire dans la réalité les programmes d'activités de développement de chaque projet spécial et ADP (Area Development Program), ainsi que les plans d'action qui les accompagnent, conformément à la politique de World Vision en matière de développement.

Elle est dirigée par un directeur qui a sous sa supervision hiérarchique le service du suivi évaluation, le service de la micro finance, le conseiller en programmes, le coordonnateur national des programmes de santé et les trois chefs de base.

4-2-3-2-3 La direction du parrainage

C'est la direction qui coordonne les activités liées à l'assistance, la protection, et à l'épanouissement des enfants via le système de parrainage. Le système de parrainage met en relation un enfant sénégalais avec une personne ou groupe d'individus qui accepte de payer régulièrement une certaine somme d'argent pour financer des activités de développement au profit des villages et communautés où vivent les enfants parrainés.

La direction du parrainage est dirigé par un directeur ayant sous sa supervision hiérarchique directe le Sponsorship Diskette Operator (responsable du système d'information du parrainage), trois agents MIMO (mail in, mail out) chargés du courrier, et sous sa supervision technique un coordinateur technique du parrainage au niveau de chaque base.

4-2-3-2-4 La direction du témoignage chrétien

C'est la direction qui est chargée de veiller à la conformité des opérations et des activités de World Vision Sénégal à la culture de l'organisation. Elle s'occupe également du développement spirituel du personnel et des relations avec les Églises.

Elle est dirigée par un directeur qui a sous sa supervision technique un coordinateur du témoignage chrétien dans chaque base.

4-2-3-2-5 La direction chargée des relations avec le partenariat

Elle conseille et appui le directeur national dans l'établissement et la gestion de relation avec les partenaires nationaux et internationaux de World Vision Sénégal.

Il est dirigé par un directeur qui a sous sa supervision hiérarchique le coordinateur national chargé de la communication.

4-2-3-2-6 La direction administrative et financière

Elle s'occupe de la définition et de la mise en œuvre des stratégies et des politiques administratives et financières de World Vision Sénégal.

Il est dirigé par un directeur, qui a sous sa supervision hiérarchique le service informatique, le service des achats et de l'approvisionnement, l'assistant financier et

l'assistant administratif, et sous sa supervision technique un coordinateur des finances dans chaque base.

4-2-3-2-7 La direction des ressources humaines

Elle assure le développement et la mise en œuvre des politiques devant permettre une gestion saine et transparente du personnel ainsi que la création d'un environnement plus propice et motivateur pour l'éclosion de l'esprit innovateur des employés. Il travaille en étroite collaboration avec le coordinateur des ressources humaines du bureau sous régional et s'assure que les pratiques et procédures des ressources humaines s'alignent avec les valeurs fondamentales, la mission et la réglementation en vigueur dans le pays.

Elle est dirigée par un directeur, qui a sous sa supervision hiérarchique directe un assistant chargé de l'administration du personnel, de la rémunération et du bien être du personnel, et un assistant chargé du développement du personnel. Le directeur des ressources humaines assure la supervision technique d'un coordinateur chargé de l'administration et des ressources humaines dans chaque base.

4-3 Présentation de la direction de l'audit interne de WVS et de ses pratiques

La direction de l'audit interne WVS a été créée en 2000 pour répondre au souci de maîtrise des activités compte tenu de l'expansion de ces programmes. L'année 2000 à 2001, la fonction d'audit interne de WVS s'est consacrée exclusivement à l'audit de la comptabilité et du contrôle interne. Cette portée traditionnelle de l'audit a permis de faire une petite évaluation des qualités du ministère.

L'année 2002, les auditeurs financiers sont embarqués sur la route de l'audit intégré. Cette approche est plus pratique puisqu'il permet aux auditeurs d'avoir un impact global du programme non seulement les finances et la conformité des objectifs mais également l'efficacité et l'efficacité économique. Par conséquent, cette approche permet de passer en revue tous les processus de l'activité du département de management/ monitoring et le bien être des enfants.

Les deux premières années de son installation ont contribué à former le nouvel auditeur dans le concept de partnership, des normes et des pratiques en vigueur. Il fut formé à l'audit des projets et un manuel d'audit a été développé durant cette période. Ce manuel contient le champ d'action de l'audit, les questionnaires et les papiers de travail de WVI en audit et l'évaluation du département, et autres conformités par rapport aux lois légales et aux régulations fiscales. Tout ceci permet à l'office national et aux projets de s'assurer de la conformité avec les procédures en place. Un programme similaire fut établi pour le nouvel auditeur opérationnel.

4-3-1 Qualité du ministère

La déclaration de mission, les valeurs fondamentales et le rêve de WVS proviennent de ce que nous appelons qualité dans tous ce que nous faisons et la façon dont nous le faisons. Pour cette raison, l'objectif global de l'audit intégré sera d'autoriser le personnel de WVS à se former avec leur connaissance et les attitudes évaluatives de telle manière à améliorer la qualité de leur ministère. En d'autres termes, la dernière ligne pour l'audit intégré facilitateur est de voir s'il y a :

- le rapport qualité prix
- La puissance de la communauté,
- La transformation de la vie,
- La promotion de la justice,
- La proclamation du royaume de Dieu en raison de ce ministère.

Tant que les auditeurs financiers et opérationnels travailleront ensemble, WVS sera assuré pour répondre aux risques critiques.

4-3-2 Stratégie d'impact

L'audit intégré sert de stratégie pour permettre de déterminer qui n'a pas achevé ou a achevé son programme ou si les objectifs du programme sont atteints et les missions accomplies. Ceci signifie que, comme procédure d'étude, l'audit intégré fournit une valeur ajoutée qui peut mener à un examen de nos buts et objectifs.

4-3-3 Domaine d'intervention de l'audit interne

Le domaine d'intervention de l'audit interne englobe les contrôles et les évaluations sur l'efficacité et l'efficience du contrôle interne de l'organisation et de la qualité de la performance dans l'exécution de ces responsabilités attribuées. De ce fait, l'audit interne a accès à tout document et information relative aux activités de révision.

4-3-4 Responsabilité de la direction d'audit interne

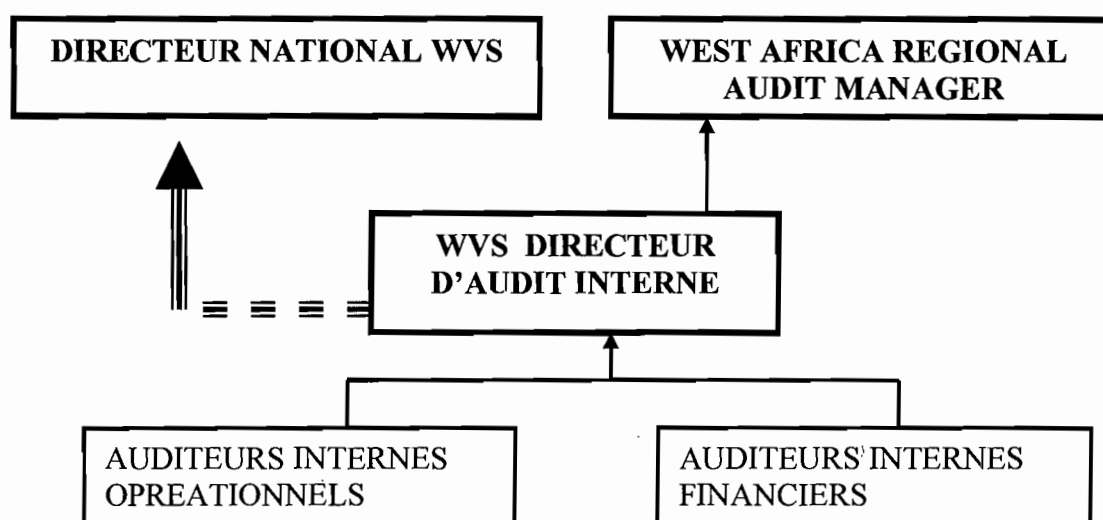
Les auditeurs internes ont la responsabilité d'auditer toutes les activités. De ce fait l'indépendance permet aux auditeurs d'être performant dans leur travail et objectif.

4-3-5 Organisation de la structure

L'organisation du service d'audit interne est perceptible à travers son positionnement, sa structuration, les moyens techniques et financiers dont il dispose.

4-3-5-1 Positionnement du SAI

Le service d'AI comme l'exige l'IIA, est rattaché administrativement et fonctionnellement au directeur national et au bureau de soutien de l'audit interne de l'Afrique de l'ouest (WARO) qui représente le comité d'audit. (Voir figure suivante)

Figure n°2 : Organigramme du SAI de WVS

Source : RAI

4-3-5-2 la structuration du service

L'organisation du SAI se partage en deux sections, l'audit financier et l'audit opérationnel. Le service fonctionne avec quatre agents dont deux par section et un responsable d'audit interne (RAI). Le responsable supervise les travaux de chaque agent. La particularité du service est qu'un seul auditeur réalise une mission sous la supervision du RAI.

WVI a mis en place des documents génériques qui doivent être adaptés dans chaque pays. Les standards de WV, demande un seul auditeur par projet. Les auditeurs réalisent des audits de conformité et d'assurance par rapport aux procédures de WV, de la loi et les règlements en vigueur pour prévenir les risques et violation. Des missions de conseil si demandé par le client. Les audits de fraude sont externalisés tant que les auditeurs internes ne sont pas certifiés.

Le responsable de l'audit interne attribue les missions en s'assurant qu'un auditeur ne va pas auditer deux fois de suite un même projet.

4-3-5-3 Les critères d'appréciation des auditeurs internes

WV a mis en place un système d'appréciation de la performance et du comportement de ses auditeurs. Ce système consiste à une autoévaluation, une évaluation par le RAI et un évaluateur externe du service sur les mêmes critères. Le tableau suivant définit les critères et ses indicateurs.

Tableau N°10 : les critères et leurs indicateurs

CRITERES	INDICATEURS
Capacité de réaliser des services et des résultats de qualité	- Garantir un service client et une qualité de haut niveau ; - Encourage le personnel à fixer des objectifs réalisables ; - Procède à des évaluations de la performance pour l'ensemble du personnel ; - S'assure de la continuité des projets lorsque ces derniers rencontrent des difficultés.
Redevabilité et intégrité	- Agir de façon positive et coopérative - Evaluer la performance par rapport aux normes approuvées - Dirige avec transparence et reste redevable - Communique les informations financières efficacement - Définit des normes qualité et s'assure de la conformité à ces normes
Efficacité dans la communication	- Facilite la circulation de l'information appropriée au sein du personnel ; - Assure que la communication verbale personnelle est claire et convaincante ; - S'exprime clairement dans toutes les formes d'écriture ; - Communique de manière persuasive auprès de toutes les parties prenantes.
Capacité de réflexion	- Identifie les questions critiques qui se posent à l'organisation ; - Mène une planification efficace à long et à court terme ; - Reste attentif aux tendances et répond de

	façon appropriée ; Assure que l'effort est concentré sur les secteurs prioritaires.
Capacité d'innovation et de changement	- Investi dans l'amélioration continue pour le travail et la qualité ; - Etablir les coalitions pour soutenir les initiatives de changement ; - Conçoit des procédures de changement résilient ; - Soutient les innovations des autres.
Capacité de faire un travail christocentrique	- Communique un sens d'appel au ministère et au leadership ; - Approfondit la maturité spirituelle à travers la prière et l'étude ; - Donne la priorité au développement spirituel et attache à prendre soin du personnel ; - Joue un rôle actif dans l'église et favorise la compréhension entre les différentes confessions et les traditions chrétiennes ; - Façonne la morale et les principes bibliques dans les actes et les modes de vie.
Capacité de maintenir l'équilibre entre le travail et la vie de famille	- Cherche des conseils pour la croissance et le développement ; - Comprend les forces et faiblesses personnelles ; - Négocie le travail, la famille et les autres engagements fermement pour atteindre un équilibre travail/vie durable ; - S'assure que la personne arrive à créer un équilibre entre son travail, sa vie de famille et les engagements au sein de la communauté ; - Consacre du temps à la réflexion.
Capacité relationnelle	- Sélectionne la bonne personne pour le bon emploi ; - Inspire de hauts niveaux de performance d'équipe ; - Gère le conflit pour entraîner la coopération - Instigue des réseaux de relations ouverts et confiants - Forme des rapports de coopération à long

	terme.
Capacité de gestion des diversités	• Recherche l'équilibre lié au genre dans toutes les décisions d'affectations du personnel ; • Crée une sensibilisation /compréhension sur les questions interculturelles ; • Assure l'éducation sur la diversité pour tout le personnel ; • Façonne la pensée mondiale et l'action locale.
Capacité de compréhension et de mise en œuvre de la vision de WVS	• Assure que tout le personnel est influencé par les documents fondamentaux ; • Fait coïncider les buts de l'équipe ; • Captive l'attention du porte-parole sur le travail centré sur les enfants ; • Décrit les questions complexes sur l'humanitaire concernant la mission et les opérations ; • Garde la vision vivante et les autres centrés sur elle ; • Formule clairement l'histoire et les secteurs d'affaires fondamentaux.

Source : manuel des ressources humaines de WVS

4-3-5-4 Les risques couverts par l'audit interne

Le SAI a une cartographie qui couvre les risques des différents projets. La détermination du niveau de risque des projets dépend de leur sensibilité, de l'importance des enjeux et de la maîtrise des systèmes de gestion. Donc les critères à retenir sont :

- le degré de risque (contrôle interne) (Note qualitative K1 (1à3))
- le degré de vulnérabilité (complexité des systèmes) (Note quantitative K2 (1à3))
- le degré de profitabilité (impact financier) (Note qualitative K3 (1à3))

L'analyse des risques implique la mesure ou l'appréciation du contrôle interne, de l'impact financier et de la vulnérabilité du projet considéré. Pour réaliser cette mesure on affecte une note de 1 à 3 à chacun des critères précédent le niveau de risque.

Le projet = Combinaison des notes affectés au contrôle interne à l'impact financier et à la vulnérabilité.

N.B :

- K1= 3 si le projet n'a pas été audité conformément à la fréquence standard des audits internes, ou si le résultat de l'audit précédent est significatif ou non acceptable.
- K2=3 pour toute Subvention Gouvernementale, ou Institution de Micro Finance, ou projet en fin d'existence.
- K3=3 pour les projets décentralisés et très éloignés du Bureau National, ou les projets avec un changement important de l'équipe dirigeante.

L'appréciation des critères va aboutir à un tableau de classement des projets. Selon le niveau de risque.

Le niveau de risque K du projet considéré sera déterminé par la formule :

$$K = K1 \times K2 \times K3$$

Tableau N°11 : classement des niveaux de risques

CONTROLE INTERNE	IMPACT FINANCIER	VULNERABILITE	NIVEAU DE RISQUE K
Convenable	Faible	Faible	1
Convenable	Faible	Moyenne	2
Défaillant	Faible	Faible	3
Convenable	Moyen	Faible	2
Insuffisant	Moyen	Faible	4
Convenable	Moyen	Elevée	6
Insuffisant	Moyen	Moyenne	8
Défaillant	Important	Moyenne	18
Défaillant	Important	Elevée	27

Source : document d'analyse des risques de WVS

Conclusion

WVS fait partie d'une institution internationale et gère plusieurs projets pour l'accomplissement de sa mission et répondre aux exigences de ces partenaires. Cette présentation de WVS, nous a permis de connaître l'environnement dans lequel l'AI exerce ses activités. Le département d'audit interne joue donc un rôle important dans l'organisation c'est l'une des raisons qui la pousse à améliorer la qualité de ses prestations et apporter la preuve de sa valeur ajoutée.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE V : LE DIAGNOSTIC QUALITE DU SERVICE D’AUDIT INTERNE

WVS, organisation moderne, dispose d’un service d’audit interne pour venir en aide à la hiérarchie dans la réalisation de ses objectifs et pour répondre aux exigences des partenaires. Pour savoir si le service fonctionne conformément aux normes de la pratique professionnelle d’audit interne, satisfait ces clients et est efficace, nous allons dans ce chapitre, présenter les résultats de nos questionnaires et analyses documentaires. Ces résultats vont montrer les faiblesses constatées ou les points à améliorer.

5-1 Analyse des moyens techniques de l’audit interne

L’analyse des moyens de l’audit interne va permettre de voir si les documents d’usage et de référentiel sont établis dans le respect des normes de l’IIA.

5-1-1 La charte d’audit interne

Cette analyse a été faite en comparaison avec les normes de l’IIA et les modalités pratiques d’application. La charte est une exigence de la norme 1000 qui stipule que « mission, pouvoirs et les responsabilités de l’audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les normes et dûment approuvés par le conseil ».

Tableau N°12 : Facteurs importants d’une charte

Facteurs importants d’une charte	Les éléments présents dans la charte de WVS
Agréer par la plus haute autorité de l’organisation	Agréer par le Directeur national et Directeur régional de l’audit de l’Afrique de l’ouest
Distribuer et voir commenter	Distribuer aux différents responsables et afficher dans les locaux de l’entreprise (mais pas encore afficher et distribuer jusqu’à ce jour)
Figuration des références normatives	Pas de référence normative dans la charte

qui lui donnent autorité car la charte doit être cohérente avec les normes de l’IIA. (norme 1000)	
Forme cohérente avec la culture et les habitudes de l’organisation	La charte est rédigée en anglais comme la majorité des documents de l’organisation mais devrait être traduite pour être mieux comprise par les audités qui sont francophones.

Source : nous même sur la base des normes IIA

La grille d’analyse suivante va nous permettre de savoir si la charte du service respecte les conditions des normes.

Tableau N°13 : grille d’appréciation de la charte

Critères	Oui	Non	Observations
1. Principes et modalités d’application de la charte (rappel des exigences des normes)		+	Les rappels sur les exigences des normes ne sont pas définis assez clairement.
2. Missions de l’audit interne : distinction entre l’audit interne et d’autres fonctions, rôle de l’audit interne, nature des travaux d’audit interne;		+	la distinction faite n’est pas assez suffisante.
3. Organisation de la fonction audit interne: position hiérarchique, vocation, composition et fonctionnement du comité d’audit ;	+		La charte dit que le SAI rend compte au directeur national et directeur régional de l’audit
4. Domaines d’intervention.	+		SAI accomplit sa mission dans divers services et activités, leur mission n’a pas de limite
5. Nature des interventions : missions récurrentes et spécifiques;		+	La charte stipule que l’audit doit faire une revue des biens de l’organisation mais ne dit pas comment il doit le faire.
6. Conditions d’exercice de l’audit interne : accès aux documents, aux locaux aux biens et aux personnes, obligations de l’audit interne;	+		
7. Règles de conduite et de déontologie de l’auditeur : rappel des exigences du code de déontologie et des normes en la matière, limites du SAI qui ne peut donner une assurance absolue ; (norme 1340)		+	Pas de référence sur le code de déontologie et sur les limites du service
8. Incompatibilités : cumul de fonction d’auditeur interne avec des responsabilités opérationnelles même par		+	Elle n’est pas spécifiée dans la charte mais il est

intérim sauf pour le contrôle de gestion en ce qui concerne le chef de SAI. La responsabilité de l'observation des incompatibilités est confiée au comité d'audit			dit que pour préserver leur indépendance, la fonction d'AI ne devait pas avoir de responsabilité opérationnelle.
9. Planification des activités : plan pluriannuel, plan annuel et missions hors programme ;	+		la charte parle du plan annuel et du rapport annuel sur les activités
10. Constitution des équipes d'audit interne : conditions de participation et composition des équipes d'A.I.		+	Pas de référence
11. Déroulement d'une mission A.I.: préparation et réalisation de la mission, restitution des conclusions (compte rendu oral, réunion de validation, droit de dénonciation et de récusation du rapport aux responsables audités), suivi de mise en œuvre des recommandations.		+	
12. Présentation, contenu et destinataires du rapport d'A.I.;	+		
13. Indicateurs de mesure de l'activité d'audit interne : indicateurs d'activité, de qualité et de coût ;		+	
14. Rapport annuel d'activité de l'audit interne ;	+		
15. Manuel d'A.I.: élaboration d'un manuel décrivant organisation, méthodes et procédures de travail pour la conduite des missions et le comportement des auditeurs ;		+	
16. Légitimité du pouvoir de contrôle de l'audit interne : inaliénable et conféré par la charte ;		+	
17. Modalités de mise à jour de la charte. (MPA1000-1)		+	

Source : codex Yazî 2006

Sur 17 critères d'appréciation d'une charte seulement 6 figurent dans la charte du service.

CONSTAT

La charte du service d'audit interne de W.V.S ne montre pas que le service travaille en conformité avec les normes et le code de déontologie de l'IIA car elle ne précise pas qu'elle respectera les normes de l'IIA. Elle n'informe pas de façon précise les nouveaux auditeurs et clients sur la légitimité de l'audit, leur responsabilité et le rôle essentiel de l'audit interne. Elle ne peut pas servir de référentiel.

Les responsabilités, pouvoirs et mission des parties prenantes à la charte ne sont pas définis clairement.

Jusqu'à ce jour, la charte du service n'est pas encore affichée dans les locaux de WVS.

La charte parle d'une direction régionale d'audit mais ne dit pas si cette direction représente le comité d'audit et quelle relation, elle a avec cette structure.

L'absence de responsabilités clairement définies risque d'entraîner un laisser aller dans le travail.

5-1-2 Le Programme D'audit Interne de W.V.S

Pour organiser son service, la norme 2000 stipule que le responsable de l'audit interne doit gérer cette activité de façon à garantir qu'elle apporte une valeur ajoutée à l'organisation. Pour pouvoir suivre les objectifs de l'entreprise, la norme 2010 exige que le responsable de l'audit interne établisse une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation.

Tableau N°14 : grille d'appréciation du programme d'audit

N°	critères	OUI	NON	Observations
1	Utilisation d'une cartographie des risques pour l'élaboration du programme	+		
2	Le programme doit être étalé sur plusieurs années (3 ou 5 ans)	+		
3	Recensement des activités et services devant faire l'objet d'audit	+		
4	Définir la nature des interventions	+		les différents projets à auditer sont définis.
5	Elaboration d'un planning d'intervention	+		Le planning des auditeurs est défini dans un document annexe.
6	Rappel sur les audits antérieurs et le temps passé pour les réaliser		+	Pas de référence sur les audits passés.

7	Le programme doit être approuvé par le directeur général et le conseil		+	Pas référence qui montre que le programme est approuvée mais il l'est par mail par le comité d'audit avant sa mise en application.
---	--	--	---	--

Source : nous même

CONSTAT

Le plan de l'audit interne est difficile à comprendre dès la première lecture. Pourtant le plan est un outil de travail indispensable pour ce faire, il devrait être facilement déchiffrable.

Le plan et programme d'audit, contenus dans la politique de l'Audit Interne, proposée par son responsable au Directeur National, reposent sur une analyse des risques permettant une couverture assez convenable des entités de l'organisation. En effet, le programme annuel d'audit est fixé sur la base de l'identification des projets à risques élevés selon l'impact financier, le contrôle interne et la complexité du système.

Le plan d'audit est établi selon une procédure de WVI, selon chaque projet et selon le bailleur de fond.

Certains projets sont audités chaque deux à trois ans et d'autres chaque année, c'est donc en tenant compte de tous ces aléas qu'est établi le plan d'audit.

5-1-3 Le manuel d'audit interne

C'est un document à usage interne. Il est exigé par la norme 2040 : le responsable de l'audit interne doit établir des règles et procédures fournissant un cadre à l'activité d'audit interne.

Ce document matérialise l'organisation et les procédures du service d'audit ; il va refléter l'organisation et les habitudes de travail du service d'audit interne.

Le manuel doit respecter trois objectifs :

- ❖ Définir de façon précise le cadre de travail (organigramme du service, analyse des postes des auditeurs, conditions générales de travail) ;
- ❖ Aider à la formation de l’auditeur débutant (objectifs et spécificités de fonctionnement du service : procédures de travail de l’audit interne) ;
- ❖ Servir de référentiel (normes de l’audit interne, et à la conduite d’une mission d’audit).

Tableau N°15 : Grille D’appréciation Du Manuel D’audit Interne

N°	critères	OUI	NON	observations
1	Cadre de travail			
	Organigramme du service		+	
	Fiche de poste des auditeurs		+	
	Les avantages sociaux		+	
	La politique d’avancement		+	
	Les programmes de développement et de formation		+	
2	Procédures de travail de l’audit interne			
	L’application des procédures d’audit	+		
	L’organisation et la mission d’audit	+		
	Les objectifs des missions	+		
	La communication des résultats de la mission	+		
	Les contrôles internes	+		
	Le champ d’application, le programme de travail et le budget temps des missions	+		
	Les aspects techniques tels que la fraude, l’échantillonnage et les technologies de l’information	+		
	La description du système d’archivage pour tous les dossiers		+	
	La préparation, l’examen et le contrôle des papiers de travail	+		

	La préparation des supports de communications et leurs procédures d’examen	+		
3	Référentiel			
	Décrire dans tous ces aspects la conduite d’une mission	+		
	Rappeler les normes de l’audit interne		+	

Source : nous même

CONSTAT

Nous constatons que dans le manuel d’audit interne de W.V.S ne décrit pas le cadre de travail.

Les nouveaux auditeurs et les anciens n’ont pas référence sur leurs fiches de poste et ce qu’ils doivent faire mais cela leur est donné dans le job descriptif pour chacun. Il en est de même pour les responsabilités.

Le manuel ne donne pas de référence sur les normes et le code de déontologie mais les auditeurs ont accès au site de l’IIA pour les consulter.

Le présent manuel est un manuel technique, il donne les orientations pour l’exécution des missions, les papiers de travail.

Dans l’exécution des missions, les techniques d’audit à utiliser pour chaque audit ne sont pas clairement définies. Pas de définition du contrôle qualité, dans le manuel, il difficile de savoir qui fait quoi? quand ? comment ? et pour quelles fins ?

Le RAI sachant son manuel d’audit interne incomplet est entrain de mettre en place un manuel beaucoup plus adéquat et qui respecte les exigences des normes IIA.

5-1-4 La cartographie des risques

La cartographie des risques est un outil qui permet :

- De classer, de comparer et de hiérarchiser des risques entre eux ;

- De mettre en place des plans d'actions pour les gérer en fonction des ressources disponibles ;
- D'en assurer le suivi ;
- De communiquer les informations sur les risques de l'organisation.

La cartographie des risques est exigée pour élaborer la planification de l'audit interne (les normes 2010 et 2110).

Il existe une cartographie. L'analyse des risques qui nous a été présenté, détermine les risques des projets selon trois risques principaux (impact financier, la complexité du système et le contrôle interne) mais pas une analyse détaillé par processus de projet, le management de l'organisation et du gouvernement d'entreprise étant considéré comme un projet c'est sur même base qu'ils sont audités. Cette cartographie ne donne pas de manière détailler les risques qu'on peut rencontrer dans les différents processus des projets et des managements de l'organisation. Il ne permet pas de communiquer les risques que les projets peuvent rencontrer ni de mettre en place des plans d'action pour les gérer en fonction des ressources disponibles. En outre, cette cartographie ne permet pas de classer, de comparer et d'hierarchiser les risques.

Les moyens techniques existent mais ont des contenus insuffisants. Hors ces moyens techniques servent à spécifier la fonction d'audit interne et à mieux la faire connaître, leur insuffisances contribuent à entretenir une non qualité et privent l'AI de moyens de communication, de référentiel méthodologique efficaces.

5-2 Analyse du programme d'assurance et d'amélioration de la qualité

Recommandé par la norme 1300, ce programme n'existe pas encore dans le service d'audit interne de WVS ce qui montre que les conditions pour garantir l'efficacité du service sont incomplètes. Les aspects évaluations et les feedback des audités (questionnaire de satisfaction des audités) ne sont pas pratiqués. Ce qui ne permet pas d'effectuer un contrôle et une amélioration continus de l'efficacité de la fonction.

Mais il existe des évaluations de performance et des formations continues sont accordées car WV veut s'engager sur la voie de la certification de l'IIA. De ce fait, il exige que les auditeurs soient certifiés CIA.

Pour les évaluations dans le SAI, il en existe trois sortes :

- Des autoévaluations avec des termes bien définis ;
- Des évaluations semestrielles qui permettent à l'auditeur de voir comment le superviseur perçoit son travail, et augmenter ces performances.

La non mise en place du programme qualité exigé par la norme 1300 peut entraîner dans l'exécution du travail des erreurs et non-conformités éventuelles.

5-3 Surveillance des actions de progrès

Recommander par la norme 2500, ce programme est appliquée partiellement.

Après chaque mission, le responsable demande à l'audit d'établir un programme de mise en œuvre des recommandations et de les lui proposer. Après accord des deux parties sur le programme, la vérification de savoir si la mise en œuvre a été effectivement faite ne se fera qu'au prochain audit. La charge du suivi est laissée au management.

Il n'y a pas de processus de suivi pour savoir si la mise en œuvre a été effectivement appliquée pour pouvoir adresser un rapport au management sur le risque qu'il court ; si ce n'est qu'au prochain audit pour faire les mêmes constats et les mêmes recommandations.

Ce non suivi des actions de progrès ne permet pas de montrer le rôle important de l'audit interne et sa valeur ajoutée qu'elle apporte à l'organisation.

5-4 Indépendance et objectivité

La norme 1100 fixe clairement que l'audit interne doit être indépendant et objectif. Cette indépendance s'apprécie du point de vue son positionnement dans l'organisation et de la libre expression des auditeurs sur les activités qu'ils auditent.

Le service d'audit interne est rattaché au Directeur National et au comité d'audit. Le SAI n'a aucun lien avec toutes les autres activités. Mais il se trouve que dans les enquêtes réalisées, les audités ne trouvent pas le service d'audit assez indépendant.

La norme 1120, Les auditeurs internes doivent avoir une attitude impartiale et dépourvue de préjugés, et éviter les conflits d'intérêts. Cette norme est appliquée partiellement car il n'y a pas de statut prévu pour éviter les conflits d'intérêt que le RAI laisse au management des ressources humaines.

5-5 Résultats des différentes évaluations de la satisfaction de l'audit interne

L'analyse de la satisfaction de l'audit interne permettra de faire ressortir ses faiblesses. Cette analyse a été réalisée suite à un questionnaire distribué aux différents responsables des départements de WVS qui ont déjà été audités et aux auditeurs.

5-5-1 la satisfaction des audités du service d'audit interne

D'une manière générale, les audités sont satisfaits dans l'ensemble mais pas de l'efficacité du SAI, d'où certains points marqués des faiblesses. Le tableau suivant va mettre en évidence les points forts et faibles signalés par les audités lors de l'enquête sur l'appréciation du fonctionnement de l'audit interne.

Tableau N°16 : Points et Faibles du SAI

	Points faibles	Points forts
1	l'identification des besoins en matière d'audit	Les auditeurs ont de bon comportement et du professionnalisme
2	Pas de prise en considération des attentes des audités	la compétence de l'audit interne
3	Pas de suivi de recommandation	Une bonne confidentialité des informations
4	L'implication dans le processus de planification	Les relations avec l'audit interne et la qualité du service
5	La durée des audits	La valeur ajoutée et le feedback

Source : nous même

Au niveau de l'efficacité du service, l'analyse du questionnaire d'évaluation montre que le SAI n'est pas efficace. Les audités ont révélé qu'il n'y a aucun suivi des recommandations, que leurs attentes n'étaient pas prises en compte dans le planning de l'audit et l'inexistence des dispositions nécessaires à une maîtrise des risques. On constate que le niveau de communication est moyen. Hors la communication est l'outil premier de l'auditeur. Les questionnaires ont fait ressortir un manque d'information sur l'activité de l'audit interne, le rôle et les méthodes de travail.

Au niveau organisationnel, il n'y a pas de critère d'efficacité du service défini suivant les normes. L'efficacité qui est définie, est faite par rapport aux atteintes des objectifs préfixés sur la performance. Ces objectifs ne concernent que le pourcentage d'audit à réaliser fixés dans le programme d'audit. (Voir graphique N°1 en annexe)

5-5-2 l'appréciation de la capacité des auditeurs par les audités

La capacité des auditeurs à une bonne appréciation en générale lors des missions d'audit par les audités. Pour qu'elle soit totalement satisfaisante dans l'ensemble, les critères moyennement appréciés doivent être amélioré. (Voir graphique N°2 en annexe)

5-5-3 l'appréciation du leadership du RAI par les audités

L'entretien réalisé avec les deux auditeurs de la section finance, nous a donné les résultats suivants :

- Pas de réunion de formation avec le personnel d'audit,
- Les normes ou certaines difficultés rencontrées dans des missions sont discutées entre le RAI et l'auditeur de la mission, pas de partage avec les autres.

Entre outre, il permet à chacun de gérer ses performances et ne met pas de barrière entre lui et son équipe, ceux-ci peuvent avoir recours à lui autant de fois qu'ils ont besoins de ses conseils.

Nous avons aussi administré un questionnaire aux audités sur le leadership du RAI, celui-ci a une bonne image en générale mais avec quelques petites insuffisances sur lesquelles les audités sont d'accord :

- Une capacité à anticiper les tendances à venir à améliorer.
- Une capacité à communiquer, à améliorer.
- Une capacité à gérer les changements à améliorer.
- Le respect des différences est à améliorer.

(Voir graphique N°3 en annexe)

5-5-4 la satisfaction d'une mission par les audités

Les audités sont satisfaits du déroulement d'une mission mais certains points doivent être améliorés tels que :

- La durée des audits est trouvée trop longue,
- Les demandes des audités qui ne sont pas prises en considérations dans la planification de l'audit,
- Le temps de présentation des objectifs de la mission et de son déroulement qui trouvé court. (Voir graphique N°4 en annexe)

Suite à la présentation des résultats relatifs à l'évaluation de la satisfaction de l'audit interne, à l'appréciation des auditeurs et du leadership du RAI, enfin du déroulement

des missions, nous pouvons donc dire que les insuffisances majeures constatées sont liées à la communication et au feedback. L'audit interne ne cherche pas à savoir si ses clients sont satisfaits des prestations, s'ils sont informés sur l'activité et quelles sont leurs attentes par rapport à ce service.

5-6 la conformité par rapport aux normes de l'IIA

Cette analyse va donner la principale réponse de notre étude, ainsi nous pourrions dire si le service d'audit interne a des pratiques conformes aux normes de l'IIA.

Dans le tableau suivant nous allons évaluer le service d'audit interne d'après nos enquêtes et observations. Cette évaluation se fera avec les normes. Nous dirons si les normes sont appliquées totalement, si partiellement ou si non-conformité.

Tableau N°17 : d'évaluation de la conformité par rapport aux normes

Numéro et intitulé des normes	Niveau de conformité		
	Totalement conforme	partiellement	Non-conformité
1000- Mission, pouvoirs et responsabilité		*	
1100- Indépendance et objectivité		*	
1200- compétence et conscience professionnelle	*		
1300- programme d'assurance et d'amélioration de la qualité			*
2000- gestion de l'audit interne	*		
2010- planification	*		
2020-communication	*		
2030-gestion des ressources	*		
2040-règles et procédures		*	
2050-coordination	*		
2060-rapport au comité et à la DG	*		
2100- Nature du travail		*	
2110-management des risques		*	
2120-contrôle	*		
2130-gouvernement d'entreprise	*		
2200- planification de la mission	*		

· 2210- objectifs de la mission	*		
· 2220- champs de la mission	*		
2300- accomplissement de la mission	*		
· 2310-identification des informations	*		
· 2320-analyse et évaluation	*		
· 2330- documentation des informations	*		
· 2340-supervision de la mission	*		
2400- Communication des résultats		*	
· 2410-contenu de la communication	*		
· 2420-qualité de la communication		*	
· 2430-indication de non-conformité			*
· 2440-diffusion des résultats	*		
2500- Surveillance des actions de progrès		*	
2600- Acceptation des risques		*	
CONFORMITE GLOBALE		*	

Source : nous même

De ce tableau, nous pouvons conclure que le service d’audit interne de WVS, bien que moderne applique de manière partielle les normes de l’IIA. Certaines insuffisances constatées en sont la cause. Notre évaluation reflète le degré de mise en pratique des normes suivant l’analyse documentaire et les enquêtes.

Nous vous proposons une synthèse des insuffisances relevées.

Tableau N°18 : Synthèse des insuffisances

NORMES	Insuffisances
1000 : pouvoirs, missions et responsabilités	· la charte ne définit pas assez clairement les responsabilités des parties, · la charte n’est pas encore distribuée dans l’organisation.
1100 : indépendance et objectivité	Les audités trouvent que le service d’audit n’est pas assez indépendant.
1300 : programme d’assurance de la qualité	la satisfaction des audités n’est pas déterminée, le programme d’assurance qualité n’est pas développé,

	les évaluations internes ne sont pas réalisées.
2100 : nature du travail	la cartographie des risques n'est pas développée selon les risques dans les différents processus, l'approche par les risques n'est pas encore bien développée.
2400 : la communication	- Les audités ne sont pas assez informés sur l'activité d'audit interne. - La prise en compte des attentes des audités n'est pas effective.
2500 : surveillance des actions de progrès	- la surveillance n'est pas systématique, - la procédure n'est pas mise en place.
2600 : acceptation du risque	La procédure de surveillance des actions n'étant pas mis en place, pas de rapport d'acceptation du risque.

Source : nous même

CONCLUSION

Suite à ce diagnostic, nous pouvons dire que le SAI de WVS, doit améliorer et mettre en pratique l'utilisation de certaines normes de l'IIA. Ces insuffisances identifiées qui peuvent être désignées comme des non qualités, concernent la non responsabilisation des différentes parties (charte), le niveau insuffisant de la communication et la non suivie des recommandations.

La mise en pratique conforme des normes de l'IIA, donne une image d'excellence, l'assurance d'un outil performant au service du management et la certification du service. Pour cela, les non qualités soulevées doivent être corrigées.

CHAPITRE VI : RECOMMANDATIONS

Suite aux réalités de fonctionnement de l’audit interne et les comparaisons qui ont été faites en conformité avec les normes IIA, il paraît opportun de proposer des recommandations. Pour permettre une conformité aux normes IIA, nous suggérons les recommandations suivantes.

6-1 Proposition de programme d’assurance et d’amélioration de la qualité

Le RAI doit mettre en place un système d’assurance et d’amélioration de la qualité. Ce programme doit pouvoir améliorer les insuffisances constatées et optimiser les compétences ce qui permettra de garantir l’efficacité du SAI. Il doit prendre en considération les tâches essentielles du SAI. Ce programme doit être géré par une personne indépendante des activités examinées. Dans le tableau suivant nous proposons un exemple de programme d’assurance et d’amélioration de la qualité.

Tableau N° 19: Programme d’assurance et d’amélioration de la qualité

	Analyser par	Type d’évaluation	Critères à évaluer	Fréquence
Satisfaction des clients	RAI, Les auditeurs, Les audités.	Questionnaire Interview Auto évaluation Evaluation externe	Comportement, Déroulement des missions, La communication, Le suivi des recommandations	Après chaque mission
Processus d’audit	RAI et les auditeurs	Revue qualité du processus étape par étape	Respect des critères qualité	Chaque mission
Les auditeurs	Le management, RAI, Les auditeurs	Feedback 360° Auto évaluation	Conduite des missions, Respect du code de déontologie	Chaque six mois
Le RAI	Le management, RAI, Les auditeurs	Feedback 360°	Leadership, Style de management.	Chaque six mois
Ambiance de travail	Les auditeurs	Teambulding, Brainstorming.	Le travail d’équipe, Les relations individuelles.	Chaque trimestre
Relations avec les clients	Les audités, Les auditeurs	Questionnaire, Interview, Evaluation	L’image de l’audit, La collaboration,	Chaque cinq ans ou trois ans

		externe.		
Conformités aux normes	RAI, Les auditeurs	Evaluation interne, Autoévaluation.	Conformités aux normes de l'IIA	Chaque 3 ans
Formation aux normes	RAI, auditeurs	Brainstorming, Feedback 360°	Le travail d'équipe, Les relations individuelles	Chaque mois
La motivation du personnel	Le DG, Le RAI	questionnaire	Motivation au travail	Chaque année
La gestion du temps	RAI, Les auditeurs	Fiche de suivi du temps	Durée des missions	Après chaque mission
Suivi des recommandations	RAI, Auditeurs, Audités, Le management	Fiche de suivi de la mise en œuvre, Evaluation du processus recommandé après la mise en œuvre,	Les différentes étapes de la mise en œuvre des recommandations	Chaque mois après la mission

Source : nous même

Après la mise en pratique du programme, des évaluations internes doivent être réalisées pour garantir l'efficacité du programme et l'améliorer.

6-2 Surveillance des actions de progrès

Un programme de suivi des recommandations doit être élaboré. Sinon au fil des audits, ceux sont les mêmes erreurs qui seront constatées et les mêmes recommandations qui seront faites.

L'auditeur doit jouer son rôle de formateur et de conseiller en donnant les meilleurs pratiques et en suivant leurs mises en œuvre. Cela permet à l'organisation d'aller de l'avant et montre la valeur ajoutée de l'audit et son rôle essentiel dans l'organisation.

Désigner un responsable pour le suivi des recommandations, de sorte qu'une fois le programme d'actions correctives ou de progrès mis en place après un audit celui-ci puisse veiller à son application et faire des reporting selon une périodicité et un dead line définis en fonction de l'importance de la recommandation.

L'auditeur ne participe pas à la mise en œuvre de ses recommandations (principe de l'indépendance de l'auditeur) mais doit mettre en place un processus de suivi de

celles-ci ou qui permet de garantir que la Direction a accepté le risque de ne rien faire (norme 2500).

A partir du moment où le responsable audité accepte les recommandations, il doit mettre en œuvre un plan d'action, identifier les personnes responsables de la mise en œuvre des recommandations et les délais afférents.

Pour suivre la mise en œuvre des recommandations, le SAI doit les synthétiser dans une base ad hoc dans un premier temps.

Par la suite, le suivi effectif de la mise en œuvre des recommandations peut se faire des manières suivantes :

- Un audit allégé : l'auditeur revient dans l'entreprise audité quelques mois auparavant et s'entretient avec les responsables sur le niveau d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action, et il fait un rapprochement de la pratique actuelle de celle de la période précédente.
- Un questionnaire : le questionnaire est envoyé, au responsable audité, il reprend le plan d'action et demande à l'audité d'indiquer son niveau d'avancement.

Il peut utiliser les moyens suivants :

- Notifier les observations et recommandations de l'audit au responsable qui doit entreprendre des actions correctives ;
- Collecter et évaluer les réponses du management aux observations et aux recommandations de l'audit, pendant la mission ou dans un délai raisonnable après la diffusion du rapport. Les réponses sont d'autant plus utiles qu'elles comportent des informations suffisantes pour que le RAI puisse apprécier la pertinence et le calendrier de mise en œuvre ;
- Obtenir du management des mises à jour périodiques permettant d'apprécier l'état d'avancement de ses actions pour corriger les situations signalées ;
- Obtenir et apprécier les informations en provenance d'autres activités de l'organisation ayant une responsabilité dans les procédures de suivi ou de correction ;

- Rendre compte à la Direction Nationale de l'avancement des réponses aux observations et aux recommandations. (MPA 2500-1)

Nous proposons un exemple de tableau qui permettrait le suivi des recommandations.

Tableau N°20 : suivi de la mise en application des recommandations

Problème identifié lors de l'audit et spécifié dans le rapport	Recommandations données pour la résolution du problème	Plan d'action et Cadre chronologique de mise en oeuvre	Indicateur de progrès/d'achèvement

Source : nous même

6-3 Amélioration de la charte et de la cartographie des risques

La charte et la cartographie des risques de WVS doivent être améliorées dans une conformité aux normes IIA.

6-3-1 la cartographie des risques

Le développement d'une cartographie des risques basés sur les différents processus des projets est indispensable et nécessaire pour aider l'audit à construire son plan de mission et sensibiliser les responsables de terrain aux risques auxquels ils sont confrontés. (La norme 2100, Nature du travail, l'audit interne doit évaluer les processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et contribuer à leur amélioration sur la base d'une approche systématique et méthodique.). L'approche par les risques étant d'actualité et WVS gérant beaucoup de projet, le SAI devrait utiliser maintenant une approche basée sur les risques.

6-3-2 la charte

La charte doit définir clairement le rattachement du service d'audit au comité d'audit et à la direction générale. Les responsabilités, pouvoir et les missions du comité d'audit, du RAI, des auditeurs et des audités doivent être clairement définis dans la charte. Elle doit exprimer clairement que le service d'audit interne travaille conformément aux normes IIA et aux codes de déontologies. La charte est en quelque sorte le référentiel, il établit la « règle de jeu » entre le service d'audit interne, sa hiérarchie et ses audités. La charte doit être affichée dans les locaux de l'organisation et distribuée à tous les départements et projets. La charte doit être traduite en français pour qu'elle soit bien comprise de tous.

La charte pourrait commencer par une courte introduction signée du Directeur Général, et elle devrait contenir les éléments suivants :

- Les raisons qui ont conduit à l'adoption d'un tel document, au travers d'un historique de la fonction d'audit interne et de l'évolution de son positionnement dans l'entreprise ;
- La nature du rôle dévolu à l'audit, en insistant sur l'intérêt des missions accomplies pour l'entreprise en général et pour la direction en particulier ;
- L'engagement du service d'audit interne de respecter un corpus de règles dans l'exercice de ses missions ;
- La définition d'une éthique et d'une déontologie professionnelles qui doivent guider son action ;
- L'information de ses partenaires sur ses objectifs et ses méthodes.

Un autre argument favorable est que la charte témoigne de l'indépendance du corps de contrôle car elle émane de la direction générale et organise les relations de l'audit avec les autres structures et fonctions y compris la direction générale.

A l'intérieur c'est un instrument d'adhésion, à l'extérieur elle reflète la cohérence du système de contrôle interne et peut donner une certaine assurance de fiabilité et d'exhaustivité du système d'informations. (Voir exemple de charte en annexe)

Pour finir les auditeurs doivent adopter un comportement professionnel déterminant en matière d'audit interne car la qualité des travaux est liée aux aptitudes, aux connaissances ainsi qu'à ses qualités humaines. Comportement professionnel qui sous entend compétence professionnelle et qualité communicationnelle. Nous entendons par qualité communicationnelle, les qualités humaines, sociales et techniques que l'auditeur devrait posséder pour assurer une communication parfaite avec les audités. Il s'agit de faire comprendre en sachant expliquer ses objectifs, sa démarche et ses conclusions et aussi de savoir écouter les audités. La capacité d'écoute et la capacité communicationnelle doivent être indissociables. Pour cela les auditeurs devront être patients, avoir une intuition par prédisposition et chercher toujours avoir un feedback. L'ouverture à la communication est une opportunité pour les auditeurs qui doit mettre en évidence la dimension humaine et renvoyer une image positive de la profession (la norme 2420, Qualité de la communication doit être exacte, objective, claire, concise, constructive, complète et émise en temps utile.).

Les recommandations proposées au service d'audit interne de WVS ont pour objectif l'amélioration de la fonction d'AI conformément aux normes de l'IIA. Cette amélioration permettra à l'AI de garantir son efficacité en respectant les normes de la pratique professionnelle.

CONCLUSION DEUXIEME PARTIE

WVI est une organisation internationale non gouvernementale classé parmi les meilleurs au monde. Sa structure du Sénégal est dotée d'un SAI. L'étude que nous avons menée dans le cadre de notre mémoire a fait ressortir l'importance et l'utilité pour le SAI de faire des évaluations internes de la qualité pour l'efficacité du SAI.

Les constats doivent être considérés comme des faiblesses à améliorer pour une qualité du service. Les recommandations proposées ne sont que notre contribution pour l'amélioration de la qualité des pratiques conformément aux normes IIA. Mais les auditeurs doivent aussi savoir qu'actuellement l'audit interne est utilisé de plus en plus comme une entité de formation, de conseil et d'assurance pour le personnel de l'organisation et en particulier pour les dirigeants.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

Le défi à relever dans un monde en perpétuel changement, est que l'entreprise soit capable à tout moment de disposer d'un outil lui permettant la maîtrise de ses activités, gage d'une assurance soutenu et durable.

Dans un tel contexte, le management assisté par une structure indépendante des activités menées crée les conditions d'un meilleur pilotage de son organisation.

Notre étude était de faire un diagnostic qualité du service d'audit interne conformément à l'application des normes de l'IIA.

Pour disposer d'un référentiel permettant de faire cette étude, nous avons construit, à partir d'une revue de littérature, un modèle d'analyse avec la détermination des composantes de la qualité de l'audit interne et les variables qui peuvent influencer cette qualité.

Le diagnostic qualité du SAI de WVS, nous a permis d'identifier les forces et les faiblesses du management de la fonction dans cette institution. Mais l'accent a été mis plus particulièrement sur les faiblesses qui sont signe de non qualité.

Ces faiblesses ne permettent pas à la fonction audit interne de faire preuve de la mise en œuvre conforme des normes de l'IIA et d'efficacité. Pour une mise en œuvre beaucoup plus conforme nous avons formulé quelques recommandations.

Toutefois, notre étude présente un certains nombres de limites inhérentes à la limitation du sujet. Nous pouvons donc citer les limites suivantes :

- La non obtention d'informations suffisantes pour apprécier le gouvernement d'entreprise ;
- La non observation du déroulement d'une mission pour la vérification des processus d'audit ;
- Le choix théorique de certaines variables qui non pas été prises en compte.

Ces limites ne remettent pas en cause les résultats de cette étude.

Nous pouvons conclure que pour donner davantage de force, et d'être un outil de qualité dont disposerait WVS pour la poursuite de ces objectifs, la mise en pratique totale des normes IIA est nécessaire. Cette responsabilité est l'affaire du RAI et de ses auditeurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 1: Proposition de Charte d’audit interne

1. La Mission l’audit interne

L’audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à World vision Sénégal 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 World Vision Sénégal à atteindre ses objectifs définis en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d’entreprise, en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité (*confère définition de l’audit interne de l’IIA*).

L’audit interne doit s’assurer lors de chacune de ses missions de :

- la réalisation des objectifs de World Vision Sénégal
- la gestion adéquate et rationnelle des ressources humaines
- l’efficacité et la bonne utilisation des ressources matérielles
- l’application correcte des règlements et procédures
- la protection et la sauvegarde du patrimoine de World Vision Sénégal
- l’intégrité, la fiabilité et le caractère exhaustif des informations financières et opérationnelles
- l’efficacité et l’efficience du contrôle interne

Lors de la réalisation de ses missions d’audit, le Service d’Audit Interne est chargé d’apporter une aide aux responsables des entités de World Vision Sénégal afin de déterminer les risques liés aux activités des entités, d’analyser les systèmes de contrôle interne mis en place et d’élaborer des recommandations pour atteindre une gestion plus efficace et efficiente des entités (*confère la norme 1000 de l’IIA*).

2- Champ d’action

Le Service d’Audit Interne est habilité à effectuer des missions d’audit dans l’ensemble des services, des projets de World Vision Sénégal et toutes les activités entreprises par elle. A la demande de la Direction régionale d’audit qui représente le comité d’audit, le champ d’action du SAI peut être élargi.

3- Indépendance

Afin d'assurer l'indépendance du SAI, son effectif est rattaché au RAI, qui est lui rattaché fonctionnellement à la Direction régionale d'audit et administrativement à la Direction Nationale (*confère la norme 1110 de l'IIA*).

4- Responsabilité

- ✓ **Le directeur National de WVS** est chargé de donner les instructions nécessaires pour appliquer la politique de l'organisation.
- ✓ **Le RAI est chargé de :**
 - Définir les règles et procédures dans un manuel permettant de guider les auditeurs dans leurs activités ;
 - De diriger et contrôler l'activité de tout le personnel d'audit interne ;
 - Coordonner les interventions des auditeurs externes et tout intervenant en matière d'audit ;
 - Proposer à la direction Nationale un plan annuel flexible et un programme d'audit en utilisant une méthodologie appropriée fondée sur le risque, qui doit être approuvé par celle-ci, ainsi que ses mises à jour périodique;
 - Assurer le respect par les auditeurs des normes et règles déontologiques de la profession conformément aux normes de la pratique professionnelle de l'audit interne, en particulier l'absence de lien avec l'unité auditée susceptible de nuire à l'indépendance de l'auditeur ;
 - Fournir des rapports écrits sur les constats d'audit aux niveaux de management aussi élevés que nécessaire pour entraîner une action corrective ;
 - S'assurer du suivi et de l'efficacité des actions correctives mise en œuvre par les responsables opérationnels à la suite des rapports d'audit ;
 - S'assurer de la mise à jour périodique et de l'évaluation de sa charte ;
 - Mener à bien les missions particulières qui pourraient être demandées par le comité, la direction ou les autres services.
- ✓ **Chaque responsable d'activité est tenu :**
 - Donner au SAI l'accès à tous dossiers, documents et personnels nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;

- Donner en temps utile au SAI les réponses aux recommandations des rapports d’audit, en précisant les actions entreprises ;
- Tenir le SAI informée de la mise en œuvre des actions correctives.

5- Pouvoirs

Le RAI et les auditeurs sont autorisés à :

- Avoir un accès illimité, sous réserve des interdictions légales ou réglementaires, aux documents, informations et données qui ont un lien avec l’objet de leur mission, lors de la réalisation des activités d’audit interne ;
- S’entretenir avec tout membre du personnel, quelque soit son grade et sa fonction, et assister à des réunions ;
- Allouer les ressources, déterminer les fréquences, sélectionner les thèmes, définir l’étendue des travaux et appliquer les techniques requises pour atteindre les objectifs de l’audit.

Le RAI et les auditeurs ne sont pas autorisés à :

- Remplir des tâches opérationnelles pour l’organisation ;
- Initier ou approuver des transactions comptables externes au SAI ;
- Diriger les activités de tout salarié ne faisant pas partie du SAI.

6- Règles de conduite des auditeurs

- ❑ Les auditeurs conduisent les missions sans préjuger, en toute objectivité, impartialité et honnêteté.
- ❑ Tout au long des missions, les auditeurs respectent la procédure contradictoire : les constatations d’audit et les recommandations sont toujours portées à la connaissance préalable des responsables des entités auditées avant d’être communiquées aux instances qui ont mandaté la mission d’audit.
- ❑ Les auditeurs ont le devoir de refuser une mission ou une partie de mission s’ils estiment, après discussion avec le Comité d’audit ou la Direction, qu’ils ne possèdent pas les compétences ou les moyens nécessaires à la bonne conduite de la mission.
- ❑ Les auditeurs réalisent leurs travaux en concordance avec les “*Normes pour la Pratique Professionnelle de l’Audit Interne*” et le « *Code de déontologie* » rédigés par l’Institut des Auditeurs Internes (voir annexes).
- ❑ Pour la réalisation de ses missions, le service d’audit suit une méthodologie formalisée dans un manuel d’audit.

7- Rapports et suivi

Rapports

Chaque mission d'audit fait l'objet d'un rapport qui est remis :

- au responsable de l'entité auditée ;
- à la Direction
- au Comité d'audit.

Dans un premier temps, un projet de rapport est transmis au responsable de l'entité auditée afin d'être discuté. Le projet de rapport contient :

- l'ordre de mission
- la présentation du service
- le déroulement de la mission
- les constatations et recommandations des missions d'audit

Pour constituer le rapport final, le SAI ajoute au projet de rapport :

- les remarques et commentaires du responsable de l'entité auditée
- les plans d'action rédigés par l'entité auditée
- l'évaluation de la mission

Suivi

La Direction ou le responsable de l'entité auditée doit transmettre au service d'audit un plan d'action spécifiant les responsables et un planning pour la mise en œuvre des recommandations du rapport de la mission.

Le SAI veille au suivi de ces plans d'action et fait rapport périodiquement au Président du Comité d'audit.

Le service d'audit interne respectera les normes professionnelles de l'audit interne de the Institute of Internal Auditors, voir dépassera leurs exigences.

Le Responsable de l'audit interne

Le Directeur National

Le Directeur Régional de l'Audit Interne

Fait le :

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

Introduction

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 leur efficacité.

Les activités d'audit interne sont conduites dans différents environnements juridiques et culturels, dans des organisations dont l'objet, la taille, la **complexité** et la structure sont divers, ainsi que par des professionnels de l'audit, internes ou externes à l'organisation. **Bien que ces différences peuvent influencer la pratique de l'audit interne dans chaque environnement, le respect des Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne** (ci-après "les Normes") est essentiel pour que les auditeurs internes puissent s'acquitter de leurs responsabilités. Lorsque certaines dispositions des Normes sont contraires à la législation ou à la réglementation en vigueur, les auditeurs internes doivent respecter les autres dispositions et communiquer les informations appropriées. Dans le cadre des missions d'assurance, l'auditeur interne procède à une évaluation objective en vue de formuler en toute indépendance une opinion ou des conclusions sur un processus, un système ou tout autre sujet. Il détermine la nature et l'étendue de ses missions qui comportent généralement trois types d'intervenants : (1) la personne ou le groupe directement impliqué dans le processus, le système ou le sujet examiné – autrement dit le propriétaire du processus, (2) la personne ou le groupe réalisant l'évaluation – l'auditeur interne, et (3) la personne ou le groupe qui utilise les résultats de l'évaluation – l'utilisateur. Les missions de conseil sont généralement entreprises à la demande d'un client. Leur nature et leur périmètre font l'objet d'un accord avec ce dernier. Elles comportent généralement deux intervenants : (1) la personne ou le groupe qui fournit les conseils – en l'occurrence l'auditeur interne, et (2) la personne ou le groupe donneur d'ordre auquel ils sont destinés – le client. Lors de la réalisation de missions de conseil, l'auditeur interne doit faire preuve d'objectivité et n'assumer aucune fonction de management.

Les Normes ont pour objet :

1. de définir les principes de base que la pratique de l'audit interne doit suivre ;
2. de fournir un cadre de référence pour la réalisation et la promotion d'un large éventail d'activités d'audit interne apportant une valeur ajoutée ;
3. d'établir les critères d'appréciation du fonctionnement de l'audit interne ;
4. de favoriser l'amélioration des processus organisationnels et des opérations.

Les Normes se composent des Normes de Qualification, des Normes de Fonctionnement et des Normes de Mise en Oeuvre. Les Normes de Qualification énoncent les caractéristiques que doivent présenter les organisations et les personnes accomplissant des activités d'audit interne. Les Normes de Fonctionnement décrivent la nature des activités d'audit interne et définissent des critères de qualité permettant **d'évaluer** les services fournis. **Tandis que** les Normes de Qualification et les Normes de Fonctionnement s'appliquent aux travaux d'audit interne en général, les Normes de Mise en Oeuvre s'appliquent à des types de missions spécifiques. Alors qu'il existe un seul ensemble de Normes de Qualification et de Normes de Fonctionnement, il peut exister différents ensembles de Normes de Mise en Oeuvre, correspondant chacun à un grand type d'activité d'audit interne. Les Normes de Mise en Oeuvre concernent les activités d'assurance (indiquées par la lettre "A" après le numéro de la Norme, par exemple 1130.A1) et les activités de conseil (indiquées par la lettre "C" après le numéro de la Norme, par exemple 1130.C1).

Les Normes font partie du Cadre de Référence des Pratiques Professionnelles. Il comprend la Définition de l'Audit Interne (1), le Code de Déontologie (2), les Normes (3) et d'autres orientations. Les orientations liées à la mise en oeuvre des Normes figurent dans les Modalités Pratiques d'Application (MPAs), élaborées par « *The Professional Issues Committee* » (Comité des Questions Professionnelles).

Le glossaire contient des termes qui sont utilisés dans des acceptions particulières au sein des Normes.

L'élaboration et la diffusion des Normes est un processus continu. « *The Internal Auditing Standards Board* » mène une large consultation et concertation avant la publication des Normes. Pour cela, des avant-projets sont soumis au plan international pour commentaires publics. Ils sont consultables sur le site internet de l'IIA et sont distribués à tous les instituts affiliés. Des suggestions et commentaires peuvent être adressés à :

Institute of Internal Auditors

Global Practices Center, Professional Practices Group

247, Maitland Ave.

Altamonte Springs, Florida 32701

4201, USA

Courrier électronique: standards@theiia.org

Site web : <http://www.theiia.org>

Les dernières mises à jour des Normes ont été publiées en décembre 2003 et entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2004.

Des orientations complémentaires relatives aux modalités d'application des Normes figurent dans les Modalités Pratiques d'Application ("*Practice Advisories*") publiées par « *the Professional Issues Committee* ».

(1) Traduction française approuvée le 21 mars 2000 par le Conseil d'Administration de l'IFACI

(2) Traduction française approuvée le 27 février 2001 par le Conseil d'Administration de l'IFACI

(3) Normes pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne

NORMES DE QUALIFICATION

1000 – Mission, pouvoirs et responsabilités

La mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les Normes et dûment approuvés par le Conseil.

1000.A1 – La nature des missions d'assurance réalisées pour l'organisation doit être définie dans la Charte d'Audit. S'il est prévu d'effectuer des missions d'assurance à l'extérieur de l'organisation, leur nature doit également être définie dans la Charte.

1000.C1 – La nature des missions de conseil doit être définie dans la Charte d'Audit.

1100 – Indépendance et objectivité

L'audit interne doit être indépendant et les auditeurs internes doivent effectuer leur travail avec objectivité.

1110 – Indépendance dans l'organisation

Le responsable de l'audit interne doit relever d'un niveau hiérarchique permettant aux auditeurs internes d'exercer leurs responsabilités.

1110.A1 – L'audit interne ne doit subir aucune ingérence lors de la définition de son champ d'intervention, de la réalisation du travail et de la communication des résultats.

1120 – Objectivité individuelle

Les auditeurs internes doivent avoir une attitude impartiale et dépourvue de préjugés, et éviter les conflits d'intérêts.

1130 – Atteintes à l'indépendance et à l'objectivité

Si l'objectivité ou l'indépendance des auditeurs internes sont compromises dans les faits ou même en apparence, les parties concernées doivent en être informées de manière précise. La forme de cette communication dépendra de la nature de l'atteinte à l'indépendance.

1130.A1 – Les auditeurs internes doivent s'abstenir d'auditer des opérations particulières dont ils ont été auparavant responsables. L'objectivité d'un auditeur **interne** est présumée altérée lorsqu'il réalise une mission d'assurance pour une activité dont il a eu la responsabilité au cours de l'année précédente.

1130.A2 – Les missions d'assurance concernant des fonctions dont le responsable de l'audit a la charge doivent être supervisées par une personne ne relevant pas de l'audit interne.

1130.C1 – Les auditeurs internes peuvent être amenés à réaliser des missions de conseil liées à des opérations dont ils ont été auparavant responsables.

1130.C2 – Si l'indépendance ou l'objectivité des auditeurs internes sont susceptibles d'être compromises lors des missions de conseil qui leur sont proposées, ils doivent en informer le client donneur d'ordre avant de les accepter.

1200 – Compétence et conscience professionnelle

Les missions doivent être remplies avec compétence et conscience professionnelle.

1210 – Compétence

Les auditeurs internes doivent posséder les connaissances, le savoir-faire et les autres compétences nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités individuelles. L'audit interne doit posséder ou acquérir collectivement les connaissances, le savoir-faire et les autres compétences nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

1210.A1 - Le responsable de l'audit interne doit obtenir l'avis et l'assistance de personnes qualifiées si les auditeurs internes ne possèdent pas les connaissances, le savoir-faire et les autres compétences nécessaires pour s'acquitter de tout ou partie de leur mission.

1210.A2 – L'auditeur interne doit posséder des connaissances suffisantes pour identifier les indices d'une fraude, mais il n'est pas censé posséder l'expertise d'une personne dont la responsabilité première est la détection et l'investigation des fraudes.

1210.A3 – Les auditeurs internes doivent posséder une bonne connaissance des principaux risques et contrôles liés aux technologies de l'information et des techniques d'audit informatisées susceptibles d'être mises en oeuvre dans le cadre des travaux qui leur sont confiés. Toutefois, chaque auditeur interne n'est pas censé posséder l'expertise d'un auditeur dont la responsabilité première est l'audit informatique.

1210.C1 - Le responsable de l'audit interne doit décliner une mission de conseil ou obtenir l'avis et l'assistance de personnes qualifiées si l'équipe d'audit interne ne possède pas les connaissances, le savoir-faire et les autres compétences nécessaires pour s'acquitter de tout ou partie de la mission.

1220 – Conscience professionnelle

Les auditeurs internes doivent apporter à leur travail la diligence et le savoir-faire que l'on peut attendre d'un auditeur interne raisonnablement averti et compétent. La conscience professionnelle n'implique pas l'infailibilité.

1220.A1 - L'auditeur interne doit apporter tout le soin nécessaire à sa pratique professionnelle en prenant en considération les éléments suivants :

- l'étendue du travail nécessaire pour atteindre les objectifs de la mission ;
- la complexité relative, la matérialité ou le caractère significatif des domaines auxquels sont appliquées les procédures propres aux missions d'assurance ;
- la pertinence et l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise ;
- la probabilité d'erreurs, d'irrégularités ou de non-conformités significatives ;
- le coût de la mise en place des contrôles par rapport aux avantages escomptés.

1220.A2 – Pour remplir ses fonctions avec conscience professionnelle, l'auditeur interne doit envisager l'utilisation d'outils d'audit informatiques et d'autres techniques informatisées d'analyse des données.

1220-A3 - L'auditeur interne doit exercer une vigilance particulière à l'égard des risques significatifs susceptibles d'affecter les objectifs, les opérations ou les ressources. Toutefois, les procédures d'audit seules, même lorsqu'elles sont menées avec la conscience professionnelle requise, ne garantissent pas que tous les risques significatifs seront détectés.

1220.C1 - L'auditeur interne doit apporter à une mission de conseil toute sa conscience professionnelle, en prenant en considération les éléments suivants :

- Les besoins et attentes des clients, y compris sur la nature, le calendrier et la communication des résultats de la mission.
- la complexité de celle-ci, et l'étendue du travail nécessaire pour atteindre les objectifs fixés.

- son coût par rapport aux avantages escomptés.

1230 – Formation professionnelle continue

Les auditeurs internes doivent améliorer leurs connaissances, savoir-faire et autres compétences par une formation professionnelle continue.

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. **Ce programme inclut la réalisation périodique d'évaluations internes et externes de la qualité ainsi qu'un suivi interne continu.** Chaque partie du programme doit être conçue 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.

1310 – Évaluations du programme qualité

L'audit interne nécessite l'adoption d'un processus permettant de surveiller et d'évaluer l'efficacité globale du programme qualité. Ce processus doit comporter des évaluations tant internes qu'externes.

1311 – Évaluations internes

Les évaluations internes doivent comporter :

- des contrôles continus du fonctionnement de l'audit interne ;
- des contrôles périodiques, effectués par auto-évaluation ou par d'autres personnes de l'organisation connaissant les pratiques d'audit interne et les Normes.

1312 – Évaluations externes

Des évaluations externes, par exemple des revues d'assurance qualité, doivent être réalisées au moins tous les cinq ans par un évaluateur ou une équipe qualifiés et indépendants extérieurs à l'organisation.

1320 – Rapports relatifs au programme qualité

Le responsable de l'audit interne doit communiquer au Conseil les résultats des évaluations externes.

1330 – Utilisation de la mention "Conduit conformément aux Normes"

Les auditeurs internes sont encouragés à indiquer dans leurs rapports que leurs activités sont "conduites conformément aux Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne". Toutefois, ils ne peuvent utiliser cette mention que si les évaluations du programme d'amélioration qualité démontrent que l'audit interne fonctionne conformément aux Normes.

1340 – Indication de non-conformité

L'audit interne doit être exercé dans le parfait respect des Normes et les auditeurs doivent se conformer au Code de Déontologie ; toutefois, il peut arriver que cette pleine conformité ne soit pas réalisée. Lorsque la non-conformité a une incidence sur le champ d'intervention ou sur le fonctionnement de l'audit interne, la Direction Générale et le Conseil doivent en être informés.

NORMES DE FONCTIONNEMENT

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.

2010 – Planification

Le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation.

2010.A1 – Le programme des missions d'audit interne doit s'appuyer sur une évaluation des risques réalisée au moins une fois par an et tenir compte du point de vue de la Direction Générale et du Conseil.

2010.C1 – Lorsqu'on lui propose une mission de conseil, le responsable de l'audit interne, avant de l'accepter, doit considérer dans quelle mesure elle est susceptible de créer de la valeur ajoutée, d'améliorer le management des risques et le fonctionnement de l'organisation. Les missions de conseil qui ont été acceptées doivent être intégrées dans le plan d'audit.

2020 – Communication et approbation

Le responsable de l'audit interne doit communiquer à la Direction Générale et au Conseil son programme et ses besoins, pour examen et approbation, ainsi que tout changement important susceptible d'intervenir en cours d'exercice. Le responsable de l'audit interne doit également signaler l'impact de toute limitation de ses ressources.

2030 – Gestion des ressources

Le responsable de l'audit interne doit veiller à ce que les ressources affectées à cette activité soient adéquates, suffisantes et mises en oeuvre de manière efficace pour réaliser le programme approuvé.

2040 – Règles et procédures

Le responsable de l'audit interne doit établir des règles et procédures fournissant un cadre à l'activité d'audit interne.

2050 – Coordination

Le responsable de l'audit interne doit partager les informations et coordonner les activités avec les autres prestataires internes et externes de services d'assurance et de conseil, de manière à assurer

une couverture adéquate des travaux et à éviter dans toute la mesure du possible les double emplois.

2060 – Rapports au Conseil et à la Direction Générale

Le responsable de l'audit interne doit rendre compte périodiquement à la Direction Générale et au Conseil des missions, des pouvoirs et des responsabilités de l'audit interne, ainsi que des résultats obtenus par rapport au programme prévu. Ces rapports doivent également porter sur les risques importants, le contrôle et sur le gouvernement d'entreprise, ainsi que sur d'autres sujets dont le Conseil et la Direction Générale ont besoin ou ont demandé l'examen.

2100 – Nature du travail

L'audit interne **doit** évaluer les processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et contribuer à leur amélioration sur la base d'une approche systématique et méthodique.

2110 – Management des risques

L'audit interne doit aider l'organisation en identifiant et en évaluant les risques significatifs et contribuer à l'amélioration des systèmes de management des risques et de contrôle.

2110.A1 – L'audit interne doit surveiller et évaluer l'efficacité du système de management des risques de l'organisation.

2110.A2 – L'audit interne doit évaluer les risques afférents au gouvernement d'entreprise, aux opérations et aux systèmes d'information de l'organisation au regard :

- de la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
- de l'efficacité et l'efficience des opérations ;
- de la protection du patrimoine ;
- du respect des lois, règlements et contrats.

2110.C1 – Au cours des missions de conseil, les auditeurs internes considèrent l'ensemble des risques rencontrés, y compris ceux qui n'entrent pas dans le périmètre de la mission, dans la mesure où ils sont significatifs.

2110.C2 – Les auditeurs internes doivent intégrer dans le processus d'identification et d'évaluation des risques significatifs de l'organisation les risques révélés lors de missions de conseil.

2120 – Contrôle

L'audit interne doit aider l'organisation à maintenir un dispositif de contrôle approprié en évaluant son efficacité et son efficience et en encourageant son amélioration continue.

2120.A1 – Sur la base des résultats de l'évaluation des risques, l'audit interne doit évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif de contrôle portant sur le gouvernement d'entreprise, les opérations et les systèmes d'information de l'organisation. Cette évaluation doit porter sur les aspects suivants :

- la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
- l'efficacité et l'efficience des opérations ;
- la protection du patrimoine ;
- le respect des lois, règlements et contrats.

2120.A2 - Les auditeurs internes doivent déterminer dans quelle mesure des buts et objectifs concernant les opérations et les projets ont été définis et si ces buts et objectifs sont conformes à ceux de l'organisation.

2120.A3 – Les auditeurs internes doivent passer en revue les opérations et les projets afin de déterminer dans quelle mesure les résultats suivent les buts et objectifs établis et si ces opérations et projets sont mis en oeuvre ou réalisés comme prévu.

2120.A4 – Des critères adéquats sont nécessaires pour évaluer le dispositif de contrôle. Les auditeurs internes doivent déterminer dans quelle mesure le management a défini des critères adéquats pour apprécier si les objectifs et les buts ont été atteints. Si ces critères sont adéquats, les auditeurs internes doivent les utiliser dans leur évaluation. S'ils sont inadéquats, les auditeurs internes doivent travailler avec le management pour élaborer des critères d'évaluation appropriés.

2120.C1 – Au cours des missions de conseil, les auditeurs internes examinent le processus de contrôle interne en accord avec les objectifs de la mission et sont attentifs à l'existence de toute faiblesse de contrôle significative.

2120.C2 – Les auditeurs internes doivent prendre en compte dans le processus d'identification et d'évaluation des risques significatifs de l'organisation le dispositif de contrôle interne dont ils ont eu connaissance lors de leurs missions de conseil.

2130 – Gouvernement d'entreprise

L'audit interne doit évaluer le processus de gouvernement d'entreprise et formuler les recommandations appropriées en vue de son amélioration. À cet effet, il détermine si le processus répond aux objectifs suivants :

- **promouvoir des règles d'éthique et des valeurs appropriées au sein de l'organisation ;**
- **garantir une gestion efficace des performances de l'organisation, assortie d'une obligation de rendre compte ;**
- **bien communiquer aux services concernés au sein de l'organisation les informations relatives aux risques et aux contrôles ;**

fournir une information adéquate au Conseil, aux auditeurs internes et externes et au management, et assurer une coordination efficace de leurs activités.

2130.A1

L'audit interne doit évaluer la conception, la mise en oeuvre et l'efficacité des objectifs, des programmes et des activités de l'organisation liés à l'éthique.

2130.C1 – Les objectifs de la mission de conseil doivent être en cohérence avec les valeurs et objectifs généraux de l'organisation.

2200 – Planification de la mission

Les auditeurs internes doivent concevoir et formaliser un plan pour chaque mission. Ce plan précise le champ d'intervention, les objectifs, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées.

2201 – Considérations relatives à la planification

- Lors de la planification de la mission, les auditeurs internes doivent prendre en compte :
- les objectifs de l'activité soumise à l'audit et la manière dont elle est maîtrisée ;
- les risques significatifs liés à l'activité, ses objectifs, les ressources mises en oeuvre et ses tâches opérationnelles, ainsi que les moyens par lesquels l'impact potentiel du risque est maintenu à un niveau acceptable ;
- la pertinence et l'efficacité des systèmes de management des risques et de contrôle de l'activité, en référence à un cadre ou modèle de contrôle appropriés ;
- les opportunités d'améliorer de manière significative les systèmes de management des risques et de contrôle de l'activité.

2201.A1 – Lorsqu'ils planifient une mission pour des tiers extérieurs à

l'organisation, les auditeurs internes doivent élaborer avec eux un accord écrit sur les objectifs et le champ de la mission, les responsabilités et les attentes respectives, et préciser les restrictions à observer en matière de diffusion des résultats de la mission et d'accès aux dossiers.

2201.C1 – Les auditeurs internes doivent établir avec le client donneur d'ordre un accord sur les objectifs et le champ de la mission de conseil, les responsabilités de chacun et plus généralement sur les attentes du client donneur d'ordre. Pour les missions importantes, cet accord doit être formalisé.

2210 – Objectifs de la mission

Les objectifs doivent être précisés pour chaque mission.

2210.A1 – L'auditeur interne doit procéder à une évaluation préliminaire des risques liés à l'activité soumise à l'audit. Les objectifs de la mission doivent être déterminés en fonction des résultats de cette évaluation.

2210.A2 – En détaillant les objectifs de la mission, l'auditeur interne doit tenir compte de la probabilité qu'il existe des erreurs, irrégularités, cas de non-conformité et autres risques importants.

2210.C1 – Les objectifs d'une mission de conseil doivent porter sur les processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise dans la limite convenue avec le client.

2220 – Champ de la mission

Le champ doit être suffisant pour répondre aux objectifs de la mission.

2220.A1 – Le champ de la mission doit couvrir les systèmes, les documents, le personnel et les biens concernés, y compris ceux qui se trouvent sous le contrôle de tiers.

2220.A2 – Lorsqu'au cours d'une mission d'assurance apparaissent d'importantes opportunités en termes de conseil, il convient de rédiger un accord spécifique précisant les objectifs et le champ de la mission de conseil, les responsabilités et les attentes respectives. Les résultats de la mission de conseil doivent être communiqués conformément aux normes applicables à ces missions.

2220.C1 – Quand ils effectuent une mission de conseil, les auditeurs internes doivent s'assurer que le champ d'intervention permet de répondre aux objectifs convenus. Si, en cours de mission, ils émettent des réserves sur ce périmètre, ils doivent en discuter avec le client donneur d'ordre afin de décider s'il y a lieu de poursuivre la mission.

2230 – Ressources affectées à la mission

Les auditeurs internes doivent déterminer les ressources appropriées pour atteindre les objectifs de la mission. La composition de l'équipe doit s'appuyer sur une évaluation de la nature et de la complexité de chaque mission, des contraintes de temps et des ressources disponibles.

2240 – Programme de travail de la mission

Les auditeurs internes doivent élaborer un programme de travail permettant d'atteindre les objectifs de la mission. Ce programme de travail doit être formalisé.

2240.A1 – Le programme de travail doit définir les procédures à appliquer pour trouver, analyser, évaluer et documenter les informations lors de la mission. Le programme de travail doit être approuvé **avant sa mise en oeuvre**. Les ajustements éventuels doivent être approuvés rapidement.

2240.C1 – Le programme de travail d'une mission de conseil peut varier, dans sa forme et son contenu, selon la nature de la mission.

2300 – Accomplissement de la mission

Les auditeurs internes doivent identifier, analyser, évaluer et documenter les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de la mission.

2310 – Identification des informations

Les auditeurs internes doivent identifier les informations nécessaires, fiables, pertinentes et utiles pour atteindre les objectifs de la mission.

2320 – Analyse et évaluation

Les auditeurs internes doivent fonder leurs conclusions et les résultats de leur mission sur des analyses et évaluations appropriées.

2330 – Documentation des informations

Les auditeurs internes doivent documenter les informations pertinentes pour étayer les conclusions et les résultats de la mission.

2330.A1 – Le responsable de l'audit interne doit contrôler l'accès aux dossiers de la mission. Il doit, si nécessaire, obtenir l'accord de la Direction Générale et/ou l'avis d'un juriste avant de communiquer ces dossiers à des parties extérieures.

2330.A2 – Le responsable de l'audit interne doit arrêter des règles en matière de conservation des dossiers de la mission. Ces règles doivent être cohérentes avec les orientations définies par l'organisation et avec toute exigence réglementaire ou autre.

2330.C1 – Le responsable de l'audit interne doit définir des procédures concernant la protection et la conservation des dossiers de la mission de conseil ainsi que leur diffusion à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. Ces procédures doivent être cohérentes avec les orientations définies par l'organisation et avec toute exigence réglementaire ou autre appropriée.

2340 – Supervision de la mission

Les missions doivent faire l'objet d'une supervision appropriée afin de garantir que les objectifs sont atteints, la qualité assurée et le développement professionnel du personnel effectué.

2400 – Communication des résultats

Les auditeurs internes doivent communiquer les résultats de la mission.

2410 – Contenu de la communication

La communication doit inclure les objectifs et le champ de la mission, ainsi que les conclusions, recommandations et plans d'actions.

2410.A1 – La communication finale des résultats de la mission doit, lorsqu'il y a lieu, contenir l'opinion globale de l'auditeur interne et/ou ses conclusions.

2410.A2 – Les auditeurs internes sont encouragés à faire état des forces relevées lors de la communication des résultats de la mission.

2410.A3 – Lorsque les résultats de la mission sont communiqués à des destinataires ne faisant pas partie de l’organisation, les documents communiqués doivent préciser les restrictions à observer en matière de diffusion et d’exploitation des résultats.

2410.C1 – La communication sur l’avancement et les résultats d’une mission de conseil variera dans sa forme et son contenu en fonction de la nature de la mission et des besoins du client donneur d’ordre.

2420 – Qualité de la communication

La communication doit être exacte, objective, claire, concise, constructive, complète et émise en temps utile.

2421 – Erreurs et omissions

Si une communication finale contient une erreur ou une omission importante, le responsable de l'audit interne doit faire parvenir les informations corrigées à **tous les destinataires** de la version initiale.

2430 – Indication de non-conformité aux Normes

Lorsqu’une mission donnée n’a pas été conduite conformément aux Normes, la communication des résultats doit indiquer :

- la ou les Normes qui n'ont pas été entièrement respectées,
- la ou les raisons de la non-conformité, et
- l'incidence de la non-conformité sur la mission.

2440 – Diffusion des résultats

Le responsable de l'audit interne doit diffuser les résultats **aux destinataires** appropriés.

2440.A1 – Le responsable de l'audit interne est chargé de communiquer les résultats définitifs aux destinataires à même de garantir que ces résultats recevront l'attention nécessaire.

2440.A2 – Sauf indication contraire de la loi, de la réglementation ou des statuts, le responsable de l’audit doit accomplir les tâches suivantes avant de diffuser les résultats à des destinataires ne faisant pas partie de l’organisation :

- **évaluer les risques potentiels pour l’organisation ;**
- **consulter la direction générale et/ou, selon les cas, un conseil juridique ;**
- **maîtriser la diffusion en imposant des restrictions quant à l’utilisation des résultats.**

2440.C1 – Le responsable de l’audit interne est chargé de communiquer les résultats définitifs des missions de conseil à son client donneur d’ordre.

2440.C2 – Au cours des missions de conseil, il peut arriver que des problèmes relatifs aux processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d’entreprise soient

identifiés. Chaque fois que ces problèmes sont significatifs pour l'organisation, ils doivent être communiqués à la Direction Générale et au Conseil.

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.

2500.A1 – Le responsable de l'audit interne doit mettre en place un processus de suivi permettant de surveiller et de garantir que des mesures ont été effectivement mises en oeuvre par le management ou que la Direction Générale a accepté de prendre le risque de ne rien faire.

2500.C1 – L'audit interne doit surveiller la suite donnée aux résultats des missions de conseil conformément à l'accord passé avec le client donneur d'ordre.

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 qui **pourrait** s'avérer inacceptable 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 Conseil aux fins de résolution.

Glossaire

Activités d'assurance – Il s'agit d'un examen objectif d'éléments probants, effectué en vue de fournir à l'organisation une évaluation indépendante des processus de management des risques, de contrôle ou de gouvernement d'entreprise. Par exemple, des audits financiers, opérationnels, de conformité, de sécurité des systèmes et de due diligence.

Activité d'audit interne – Assurée par un service, une division, une équipe de consultants ou tout autre praticien, c'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. L'activité d'audit interne aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

Activités de conseil – Conseils et services y afférents rendus au client donneur d'ordre, dont la nature et le champ sont convenus au préalable avec lui. Ces activités ont pour objectifs de créer de la valeur ajoutée et d'améliorer les processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle d'une organisation sans que l'auditeur interne n'assume aucune responsabilité de management. Quelques exemples : avis, conseil, assistance et formation.

Atteintes – Parmi les atteintes à l'objectivité individuelle et à l'indépendance dans l'organisation peuvent figurer les conflits d'intérêts personnels, les limitations du champ d'un audit, les restrictions d'accès aux dossiers, aux biens et au personnel, ainsi que les limitations de ressources.

Charte – La charte de l'audit interne est un document officiel qui définit la mission, les pouvoirs et les responsabilités de cette activité. La charte doit (a) définir la position de l'audit interne dans l'organisation ; (b) autoriser l'accès aux documents, aux biens et aux personnes nécessaires à la bonne réalisation des missions ; (c) définir le champ des activités d'audit interne.

Code de Déontologie – Le Code de Déontologie de l'Institut comprend les principes applicables à la profession et à la pratique de l'audit interne, ainsi que les règles de conduite décrivant le comportement attendu des auditeurs internes. Le Code de Déontologie s'applique à la fois aux personnes et aux organismes qui fournissent des services d'audit interne. Il a pour but de promouvoir une culture de l'éthique au sein de la profession d'audit interne.

Conflit d'intérêts – Toute relation qui n'est pas ou ne semble pas être dans l'intérêt de l'organisation. Un conflit d'intérêts peut nuire à la capacité d'une personne à assumer de façon objective ses devoirs et responsabilités.

Conformité – L'observation et le respect des politiques, plans, procédures, lois, règlements, contrats ou autres exigences.

Conseil – Le conseil est l'organe de direction d'une organisation. Il peut s'agir d'un conseil d'administration, d'un conseil de surveillance, de leur comité d'audit, de l'instance dirigeante d'un organisme public ou d'une association ou de tout autre organe auquel le responsable de l'audit interne est rattaché sur le plan fonctionnel.

Contrôle – Toute mesure prise par le management, le Conseil et d'autres parties afin de gérer les risques et d'accroître la probabilité que les buts et objectifs fixés seront atteints. Les managers planifient, organisent et dirigent la mise en oeuvre de mesures suffisantes pour donner une assurance raisonnable que les buts et objectifs seront atteints.

Contrôle satisfaisant – C'est le cas lorsque le management s'est organisé de manière à apporter une assurance raisonnable que les risques que court l'organisation ont été gérés efficacement et que les buts et objectifs de l'organisation seront atteints d'une manière efficace et économique.

Doit – Traduction de « *should* », il implique une obligation induite par les Normes.

Environnement de contrôle – L'attitude et les actions du Conseil et du management au regard de l'importance du contrôle dans l'organisation. L'environnement de contrôle constitue le cadre et la structure nécessaires à la réalisation des objectifs primordiaux du système de contrôle interne. L'environnement de contrôle englobe les éléments suivants :

- intégrité et valeurs éthiques,
- philosophie et style de direction,
- structure organisationnelle,
- attribution des pouvoirs et responsabilités,
- politiques et pratiques relatives aux ressources humaines,
- compétence du personnel.

Fraude – Tout acte illégal caractérisé par la tromperie, la dissimulation ou la violation de la confiance. Les fraudes sont perpétrées par des personnes et des organisations afin d'obtenir de l'argent, des biens ou des services, ou de s'assurer un avantage personnel ou commercial.

Gouvernement d'entreprise – Le dispositif comprenant les processus et les structures mis en place par le Conseil afin d'informer, de diriger, de gérer et de piloter les activités de l'organisation en vue de réaliser ses objectifs.

Indépendance – Le fait de n'être exposé à aucune situation susceptible d'altérer l'objectivité, en réalité ou en apparence. Cette situation doit être gérée au niveau de l'auditeur individuel et de la mission, ainsi qu'au niveau de la fonction et de l'organisation.

Management des risques – Processus visant à identifier, évaluer, gérer et piloter les événements éventuels et les situations pour fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs de l'organisation.

Mission – Une mission, tâche ou activité de révision particulières telles qu'un audit interne, une auto-évaluation de contrôle, l'investigation d'une fraude ou une mission de conseil. Une mission peut englober de multiples tâches ou activités menées pour atteindre un ensemble déterminé d'objectifs qui s'y rapportent.

Norme – Document d'ordre professionnel promulgué par « *the Internal Auditing Standards Board* » (Comité interne à l'IIA chargé d'élaborer les Normes) afin de définir les règles

applicables à un large éventail d'activités d'audit interne et utilisables pour l'évaluation de ses performances.

Objectifs de la mission – Enoncés généraux élaborés par les auditeurs internes et définissant ce qu'il est prévu de réaliser pendant la mission.

Objectivité – Attitude intellectuelle impartiale qui permet une indépendance d'esprit et de jugement et implique que les auditeurs internes ne subordonne pas leur propre jugement à celui d'autres personnes. Leurs appréciations doivent être fondées sur les faits ou preuves indiscutables et s'appuyer sur des travaux incontestables exempts de tout préjugé.

Prestataire de services extérieur – Une personne ou entreprise, extérieure à l'organisation, qui possède des connaissances, un savoir-faire et une expérience particulières dans une discipline donnée.

Processus de contrôle – Les politiques, procédures et activités faisant partie d'un cadre de contrôle, conçues pour assurer que les risques sont contenus dans les limites de tolérance fixées par le processus de management des risques.

Programme de travail de la mission – Un document énumérant les procédures à suivre en vue de la réalisation de la mission.

Responsable de l'audit interne – Le poste de plus haut niveau au sein de l'organisation responsable des activités d'audit interne. **En principe**, dans une activité d'audit interne organisée de manière classique, ce serait le Directeur de l'audit interne. Dans le cas où les activités d'audit interne sont confiées à des prestataires de services extérieurs, le responsable de l'audit interne est la personne chargée de surveiller l'exécution du contrat de services et l'assurance de la qualité d'ensemble de ces activités, et qui rend compte à la Direction Générale et au Conseil des activités d'audit interne et du suivi des résultats des missions. Ce poste peut également porter le titre d'auditeur général, de chef de l'audit interne ou d'inspecteur général.

Risque – Possibilité que se produise un événement qui aura un impact sur la réalisation des objectifs. Le risque se mesure en termes de conséquences et de probabilité.

Risques résiduels – Les risques qui subsistent après les mesures prises par le management pour réduire l'impact et la probabilité d'occurrence d'un événement défavorable, et notamment après les dispositifs de contrôle mis en place en réponse à un risque.

Valeur ajoutée – Les missions d'assurance comme de conseil apportent de la valeur ajoutée en augmentant les chances de réaliser les objectifs de l'organisation, en identifiant les améliorations possibles sur le plan opérationnel, et/ou en réduisant l'exposition aux risques.

ANNEXE 3: Code de Déontologie de l’Institut de l’Audit Interne

Introduction

Le *Code de Déontologie* de l’Institut 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 interne pour donner une assurance objective sur les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, il était nécessaire que la profession se dote d’un tel code. Le code de déontologie va au-delà de la définition de l’audit interne et inclut deux composantes essentielles :

- ❑ Des principes fondamentaux pertinents pour la profession et pour la pratique de l’audit interne ;
- ❑ Des règles de conduite décrivant les normes de comportement attendues des auditeurs internes. Ces règles sont une aide à la mise en œuvre pratique des principes fondamentaux et ont pour but de guider la conduite éthique des auditeurs internes.

On entend par «**Auditeurs Internes**» les membres de l’Institut, les titulaires de certification professionnelles de l’IIA ou les candidats à celles-ci, ainsi que les personnes proposant des services entrant dans le cadre de la définition de l’audit interne.

Champ d’application et caractère obligatoire

Le code de déontologie s’applique aux personnes et aux entités qui fournissent des services d’audit interne.

Toute violation du Code de Déontologie par des membres de l’Institut, des titulaires de certifications professionnelles de l’IIA ou des candidats à celles-ci, fera l’objet d’une évaluation et sera traitée en accord avec les Statuts de l’Institut et ses Directives Administratives. Le fait qu’un comportement donné ne figure pas dans les Règles de Conduite

ne l’empêche pas d’être inacceptable ou déshonorant et peut donc entraîner une action disciplinaire à l’encontre de la personne qui s’en est rendu coupable.

Principes Fondamentaux

Il est attendu des auditeurs internes qu’ils respectent et appliquent les principes fondamentaux suivants:

Intégrité

L’intégrité des auditeurs internes est à la base de la confiance et de la crédibilité accordées à leur jugement.

Objectivité

Les auditeurs internes montrent le plus haut degré d’objectivité professionnelle en collectant, évaluant et communiquant les informations relatives à l’activité ou au processus examiné. Les auditeurs internes évaluent de manière équitable tous les éléments pertinents et ne se laissent pas influencer dans leur jugement, par leurs propres intérêts ou par autrui.

Confidentialité

Les auditeurs internes respectent la valeur et la propriété des informations qu’ils reçoivent ; ils ne divulguent ces informations qu’avec les autorisations requises, à moins qu’une obligation légale ou professionnelle ne les oblige à le faire.

Compétence

Les auditeurs internes utilisent et appliquent les connaissances, le savoir-faire et expériences requis pour la réalisation de leurs travaux.

Règles de Conduite

Intégrité

Les auditeurs internes :

- ❑ Doivent accomplir leur mission avec honnêteté, diligence et responsabilité.
- ❑ Doivent respecter la loi et faire les révélations requises par les lois et les règles de la profession.
- ❑ Ne doivent pas sciemment prendre part à des activités illégales ou s'engager dans des actes déshonorants pour la profession d'audit interne ou leur organisation.
- ❑ Doivent respecter et contribuer aux objectifs éthiques et légitimes de leur organisation.

Objectivité

Les auditeurs internes :

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

Confidentialité

Les auditeurs internes :

- ❑ Doivent utiliser avec prudence et protéger les informations recueillies dans le cadre de leurs activités.

- ❑ Ne doivent pas utiliser ces informations pour en retirer un bénéfice personnel, ou d'une manière qui contreviendrait aux dispositions légales ou porterait préjudice aux objectifs éthiques et légitimes de leur organisation.

Compétence :

Les auditeurs internes :

- ❑ Ne doivent s'engager que dans des travaux pour lesquels ils ont les connaissances, le savoir-faire et l'expérience nécessaires.
- ❑ Doivent réaliser leurs travaux d'audit interne dans le respect des Normes pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne.
- ❑ Doivent toujours s'efforcer d'améliorer leur compétence, l'efficacité et la qualité de leurs travaux.

Lexique

Code de Déontologie – Le Code de Déontologie de l'Institut 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 gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, la profession s'est dotée d'un tel code. Le Code de Déontologie s'applique à la fois aux personnes et aux organismes qui fournissent des services d'audit interne.

Conformité – L'aptitude à garantir dans des limites raisonnables le respect et l'adhésion aux politiques, plans, procédures, lois, règlements et contrats de l'organisation.

Contrôle – Toute mesure prise par les gestionnaires afin d'améliorer la gestion des risques et d'accroître la probabilité que les buts et objectifs fixés soient atteints. Les gestionnaires planifient, organisent et dirigent la mise en œuvre de mesures suffisantes pour donner une assurance raisonnable que les buts et objectifs seront atteints.

Contrôle satisfaisant – situation où la gestion s'est organisée de manière à apporter une assurance raisonnable que les risques que court l'organisation ont été gérés efficacement et que les buts et objectifs de l'organisation seront atteints d'une manière efficace et économique.

Environnement de contrôle – L'attitude et les actions de la hiérarchie au regard de l'importance du contrôle dans l'organisation. L'environnement de contrôle constitue le cadre et la structure nécessaires à la réalisation des objectifs primordiaux du système de contrôle interne. L'environnement de contrôle englobe les éléments suivants :

- intégrité et valeurs éthiques,
- philosophie et style de direction,
- structure organisationnelle,
- attribution des pouvoirs et responsabilités,
- politiques et pratiques relatives aux ressources humaines,
- compétence du personnel.

Fraude – Tout acte illégal caractérisé par la tromperie, la dissimulation ou la violation de la confiance. Les fraudes sont perpétrées par des personnes et des organisations afin d'obtenir de l'argent, des biens ou des services, ou de s'assurer un avantage personnel ou commercial.

Gouvernance– L'exercice de l'autorité politique, économique et administrative dans le cadre de la gestion des affaires d'une institution publique.

Bonne gouvernance- Elle alloue et gère les ressources de façon à résoudre les problèmes collectifs ; elle se caractérise par la participation, la transparence, la responsabilité, la primauté du droit, l'efficacité et l'équité.

Mission – Une mission peut englober de multiples tâches ou activités menées pour atteindre un ensemble déterminé d'objectifs qui s'y rapportent.

Objectifs de la mission – Enoncés généraux élaborés par les auditeurs internes et définissant ce qu'il est prévu de réaliser pendant la mission.

Objectivité – Attitude intellectuelle impartiale qui requiert une indépendance d'esprit et de jugement et implique que les auditeurs internes ne subordonnent pas leur propre jugement à celui d'autres personnes. Leurs appréciations doivent être fondées sur les faits ou preuves indiscutables et s'appuyer sur des travaux incontestables exempts de tout préjugé.

Processus de contrôle – Les politiques, procédures et activités faisant partie d'un cadre de contrôle, conçus pour assurer que les risques sont contenus dans les limites de tolérance fixées par le processus de gestion des risques.

Programme de travail de la mission – Un document énumérant les procédures à suivre en vue de la réalisation de la mission.

Risque – Possibilité que se produise un événement susceptible d'avoir un impact sur la réalisation des objectifs. Le risque se mesure en termes de conséquences et de probabilité.

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE

Le service d’audit interne de W.V.S effectue une étude sur le niveau de qualité de ses prestations et la satisfaction des audités. Nous apprécierons votre participation à cette étude en répondant aux différents questionnaires qui vous seront soumis.

Objectifs :

Ces questionnaires visent à :

- ❖ Analyser votre satisfaction ;
- ❖ Apprécier la qualité et la compétence des auditeurs ;
- ❖ Apprécier la qualité des prestations ;
- ❖ Et évaluer l’efficacité du service.

La durée minimum pour répondre à ces questions est de 15 minutes. Vos réponses sont actes qui permettront d’améliorer la qualité du service.

Nous vous prions à cet effet de participer avec le plus grand intérêt à cet exercice et de nous les faire parvenir avant le 20 février 2007.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Que l’Eternel vous bénisse car vous lutter pour bien faire et plus ce que vous devez faire.

FICHE N°1 : AUDITEURS

ORGANISATION DU SERVICE D’AUDIT INTERNE

Répondre par oui ou non quand cela est nécessaire, sinon donner un commentaire.

N°		OUI	NON	Commentaires
	GESTION DE L’AUDIT			
1	Les responsabilités de chaque auditeur sont-ils définis ?			
2	Comment est organisé le service ?			
3	Comment le responsable du service organise-t-il les missions ?			
4	Le responsable de l’audit évalue-t-il les auditeurs ?			
5	Quelles sont les charges d’une mission d’audit,			
6	Le service dispose-t-il d’un reporting pour chacune des missions ?			
7	Avez-vous un programme de suivi des recommandations ?			
8	Le service arrive-t-il à respecter son programme de l’année ?			
9	La contribution de votre service a-t-elle une valeur ajoutée ?			
10	Quelles sont les activités de votre service ?			
	EFFICACITE DU SERVICE			
11	Le travail d’audit répond-t-il aux objectifs généraux et responsabilité décrits dans la charte ?			
12	Les ressources de l’audit interne sont- elles utilisées de façon efficiente ?			
13	Le travail de l’audit est il conduit conformément aux normes ?			
14	Avez-vous des critères de mesure de l’efficacité de votre service ?			

N°		OUI	NON	Commentaires
15	Avez-vous des contrôles qualité du fonctionnement de l’audit interne ?			
16	Est-ce que le responsable de l’audit interne évalue ses auditeurs ?			
17	Les auditeurs reçoivent ils des formations continues ?			
18	Avez-vous des règles et procédures fournissant un cadre d’activité d’audit interne ?			
19	Est-ce que le responsable d’audit interne contrôle les activités du service avec le même degré que celui qu’il attend des autres unité de l’organisation ?			
20	Votre service d’audit interne est-il efficace ?			

CESAG - BIBLIOTHEQUE

FICHE N°2 : AUDITES

EVALUATION DE LA SATISFACTION DE L’AUDITE

Ce questionnaire a pour objectif de permettre d’exprimer votre opinion sur la qualité des prestations et l’efficacité du service. Vos remarques seront utiles.

Notez sur une échelle 1 (insuffisant) à 5 (excellent).

SATISFACTION SUR LE SERVICE D’AUDIT INTERNE

N°	Eléments	1	2	3	4	5	commentaires
1	Les relations avec l’audit interne						
	Votre connaissance de l’activité d’audit interne						
2	Le comportement des auditeurs						
3	L’image de l’audit interne						
4	Leur capacité de communication interpersonnelle						
5	La communication sur leurs activités						
6	La durée des audits						
7	Leur connaissance technique de votre activité						
8	L’indépendance de l’audit interne						
9	La compétence de l’audit interne						
10	Le professionnalisme des auditeurs						
11	La prise en considération de vos attentes						
12	La planification annuelle des audits						
13	Votre implication dans le processus de planification annuelle						
14	La confidentialité des informations						
15	Le feedback						
16	La clarté des rapports						
17	Le temps de diffusion des rapports						

N°	Eléments	1	2	3	4	5	commentaires
18	Le suivi des recommandations						
19	L’organisation de la direction de l’audit interne						
20	La qualité du service						
21	L’identification de vos besoins en matière d’audit						
22	Votre implication lors des audits						
23	La valeur ajoutée de l’audit interne à votre activité						
	Votre satisfaction globale de l’audit interne						

Avez-vous d’autres remarques à faire et propositions à formuler pour l’amélioration de la qualité de service ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

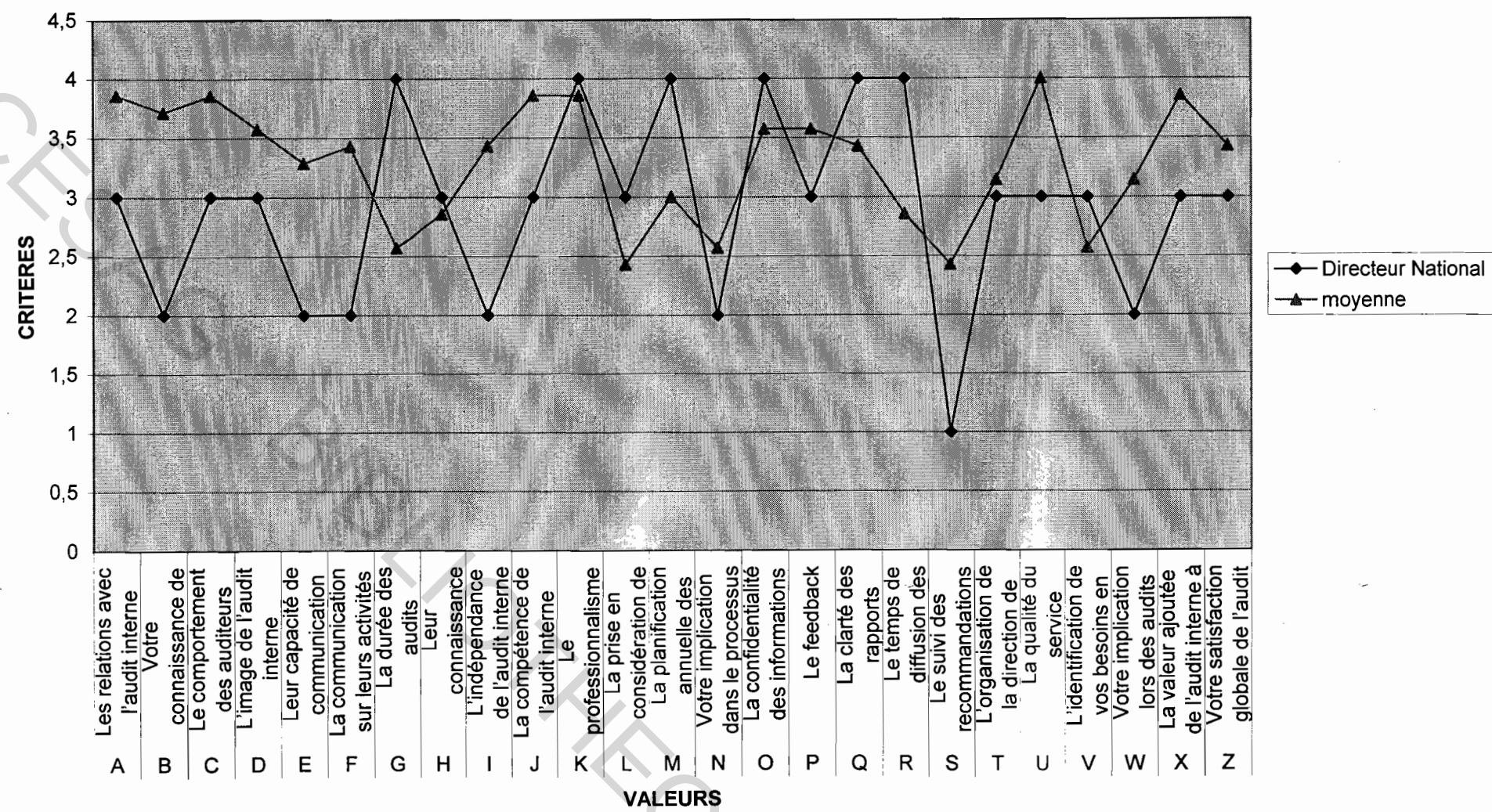
LA SATAISFACTION SUR LE SERVICE D'AUDIT INTERNE

N°	Eléments	commentaires
A	Les relations avec l’audit interne	l'ensemble des relation avec l'audit
B	Votre connaissance de l’activité d’audit interne	bonne connaissance des activités
C	Le comportement des auditeurs	bon comportement des auditeurs
D	L’image de l’audit interne	bonne image
E	Leur capacité de communication interpersonnelle	capacité de communication moyenne
F	La communication sur leurs activités	la communication sur leur activité est moyenne
G	La durée des audits	la durée des audits est long pour les audités
H	Leur connaissance technique de votre activité	le niveau de connaissance de l'activité audité est moyen
I	L’indépendance de l’audit interne	une indépendance moyenne
J	La compétence de l’audit interne	bonne compétence
K	Le professionnalisme des auditeurs	professionnalisme moyen
L	La prise en considération de vos	faible prise en considération des
M	La planification annuelle des audits	planification moyennement acceptable
N	Votre implication dans le processus de planification annuelle	implication moyenne dans le processus
O	La confidentialité des informations	bonne confidentialité
P	Le feedback	bon
Q	La clarté des rapports	moyen
R	Le temps de diffusion des rapports	moyen
S	Le suivi des recommandations	faible
T	L’organisation de la direction de l’audit interne	organisation moyennement apprécié
U	La qualité du service	bonne qualité de service

V	L'identification de vos besoins en matière d'audit	niveau moyen d'idenfication des besoins
W	Votre implication lors des audits	moyenne implication dans le processus d'audit
X	La valeur ajoutée de l'audit interne à votre activité	bonne appréciation de la valeur ajoutée
Z	Votre satisfaction globale de l'audit interne	les audités sont moyennement satisfait de l'activité de l'audit interne
	COMMENTAIRE	ce qui veut dire qu'une amélioration de la qualité de l'activité est nécessaire pour une satisfaction totale

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SATISFACTION DU SAI



FICHE N°3 : AUDITES

EVALUER LA SATISFACTION D'UNE MISSION D'AUDIT INTERNE

Ce questionnaire a pour objectif de vous permettre d'exprimer votre opinion le déroulement d'une mission. Donner la description qui reflète le mieux votre évaluation de la manière dont a été conduit l'audit. (TA : Totalement d'Accord, A : d'Accord, PA : Pas d'Avis, D : Désaccord, PI : Pas d'Information)

N°	ELEMENTS	TA	A	PA	D	PI	COMMENTAIRES
	Avez-vous été informé de la dans des délais satisfaisants (sinon quel délai vous semble souhaitable) ?						
	Cette information vous a-t-elle paru claire et explicite ?						
	Auriez-vous souhaité qu'elle contienne des informations complémentaires (si oui, lesquelles)?						
	Les auditeurs vous ont-ils clairement expliqué le rôle et l'activité du service d'audit interne ?						
	Les auditeurs vous ont-ils clairement expliqué les objectifs de la mission ?						
	Avez-vous pu émettre des demandes complémentaires et ont-elles été prises en compte à ce stade ?						
	Vous ont-ils expliqué comment la mission allait se dérouler, ce qu'ils allaient faire et ce que vous auriez à faire ?						
	Ces présentations vous ont-elles semblé de grande ou de faible utilité ?						
	Le temps consacré à ces présentations vous a-t-il semblé de grande ou de faible utilité ?						

N°		TA	A	PA	D	PI	COMMENTAIRES
	Le temps consacré à ces présentations vous a-t-il semblé adéquat (sinon spécifiez trop long ou trop court) ?						
	La mission s'est-elle déroulée conformément à cet accord ?						
	Les auditeurs vous ont-ils expliqué quels étaient leurs besoins : espace de travail, informations, documents, contacts....?						
	Ces exigences vous ont-elles paru raisonnables et faciles à satisfaire ?						
	Le démarrage de la mission et notamment le choix et le déroulement des interviews vous ont-ils paru satisfaisants (sinon pourquoi) ?						
	Les auditeurs avaient-ils une connaissance et une compréhension suffisante des spécificités de votre unité ou fonction ?						
	Les conclusions de la phase d'étude – analyse rapide de votre organisation et de son fonctionnement, détermination des points forts et des points faibles apparents – vous ont-elles été présentées ?						
	Vous ont-elles intéressé ? apporté une vision nouvelle ?						
	Les vérifications effectuées ensuite suivaient-elles logiquement ces premières conclusions et vos commentaires ?						

N°	ELEMENTS	TA	A	PA	D	PI	COMMENTAIRES
	Les informations recueillies et les vérifications effectuées ont-elles été traitées de manière fiable et convaincante ?						
	Les échanges entre auditeurs et audités ont-ils été suffisamment progressifs pour que les conclusions ne constituent pas une surprise pour vous au moment de la restitution ?						
	Les auditeurs ont-ils pris en compte vos arguments (sans nécessairement les accepter) ?						
	Les auditeurs ont-ils recherché et largement obtenu votre adhésion sur les observations et conclusions qu'ils ont formulées ?						
	La mission s'est-elle déroulé sans perturber le fonctionnement du service ?						
	L'étendue des investigations des auditeurs est –elle demeurée dans la limites fixées par le sujet tout en permettant de le cerner complètement ?						
	Les auditeurs ont-ils su maintenir un équilibre convenable entre rigueur-méthode-contrôle et coopération-pédagogie-conseil ?						
	Avez –vous des suggestions à émettre quant au comportement des auditeurs ?						
	Quand les auditeurs sont partis, étiez-vous au clair sur ce qu'ils allaient écrire dans leur rapport ?						

N°	ELEMENTS	TA	A	PA	D	PI	COMMENTAIRES
	Avez-vous pu vous prononcer sur le projet de rapport avant émission du rapport définitif et vos divergences ont-elles été prises en compte (modification ou annotation) ?						
	Les délais d’émission du projet de rapport et du rapport définitif sont-ils satisfaisants ?						
	Les problèmes évoqués s’appuient-ils sur des éléments factuels et les conclusions de l’audit sont-elles fondées ?						
	Les problèmes et conclusions vous semblent-ils correctement hiérarchisés ?						
	Correctement formulés (clarté, sévérité...) ?						
	Les recommandations vous semblent-elles correctement calibrées : ni trop vagues ni trop contraignantes (sinon précisez) ?						
	Vous semblent-elles raisonnables (par opposition à perfectionniste, voir utopiques ou démesurées par rapport au risque visé) ?						
	La forme des rapports vous semble-t-elle efficace (structure, présentation et longueur) ?						
	Le style critique des rapports est-il acceptable ?						
	La diffusion des rapports vous semble-t-elle pertinente ?						

N°	ELEMENTS	TA	A	PA	D	PI	COMMENTAIRES
	La mission vous a-t-elle apporté une meilleure connaissance des procédures appliquées dans votre entité ?						
	Vous a-t-elle révélé des problèmes significatifs que vous ignorez ?						
	a-t-elle confirmé des difficultés que vous pressentiez en les cernant avec suffisamment de précision pour vous permettre d’agir ?						
	La mise en œuvre des recommandations devrait-elle favoriser une meilleure maîtrise de l’activité ?						
	Certaines recommandations permettront-elles de mieux prendre les décisions, et d’autres entraîneront-elles des simplifications, des gains de temps ou d’économies ?						
	Au total, cette mission vous aura-t-elle permis de mieux exercer vos responsabilités ?						
	Seriez-vous éventuellement disposé à faire appel à l’audit interne pour vous aider à résoudre un problème ?						

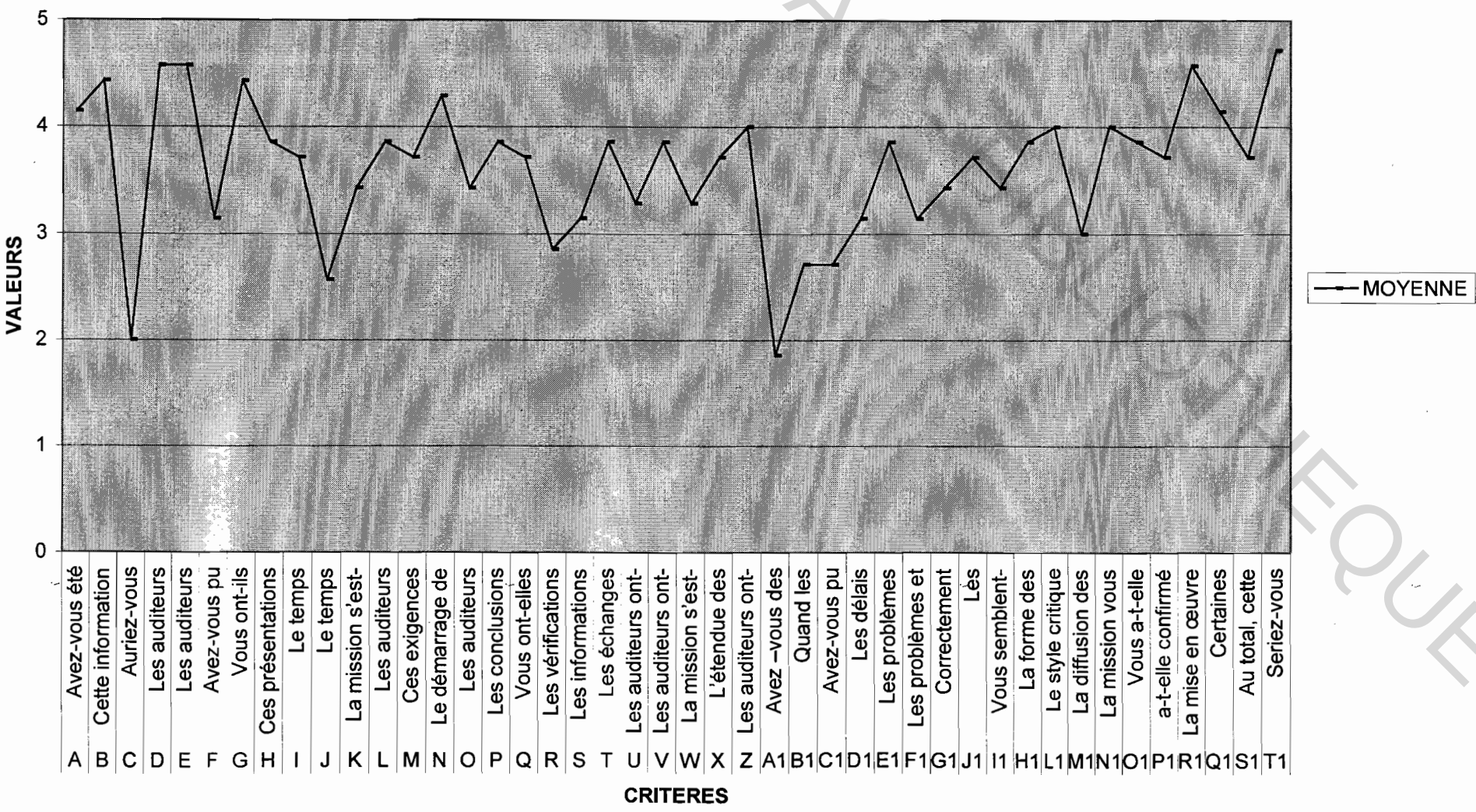
EVALUER LA SATISFACTION D'UNE MISSION D'AUDIT INTERNE

N°	ELEMENTS	COMMENTAIRE
A	Avez-vous été informé de la mission dans des délais satisfaisants (sinon quel délai vous semble souhaitable) ?	bonne circulation de l'information d'audit
B	Cette information vous a-t-elle paru claire et explicite ?	bonne clarté de
C	Auriez-vous souhaité qu'elle contienne des informations complémentaires (si oui, lesquelles)?	information claire et bien comprise, pas besoin d'autres informations
D	Les auditeurs vous ont-ils clairement expliqué le rôle et l'activité du service d'audit interne ?	bonne explication de l'activité d'audit
E	Les auditeurs vous ont-ils clairement expliqué les objectifs de la mission ?	objectifs de la mission bien définis
F	Avez-vous pu émettre des demandes complémentaires et ont-elles été prises en compte à ce stade ?	pas d'avis
G	Vous ont-ils expliqué comment la mission allait se dérouler, ce qu'ils allaient faire et ce que vous auriez à faire ?	bonne explication du déroulement de la
H	Ces présentations vous ont-elles semblé de grande ou de faible utilité ?	les présentations sont bien faites
I	Le temps consacré à ces présentations vous a-t-il semblé de grande ou de faible utilité ?	temps juste utile
J	Le temps consacré à ces présentations vous a-t-il semblé adéquat (sinon spécifiez trop long ou trop court) ?	temps court
K	La mission s'est-elle déroulée conformément à cet accord ?	respect des accords
L	Les auditeurs vous ont-ils expliqué quels étaient leurs besoins : espace de travail, informations, documents, contacts....?	bonne explications des besions
M	Ces exigences vous ont-elles paru raisonnables et faciles à satisfaire ?	exigences raisonnables
N	Le démarrage de la mission et notamment le choix et le déroulement des interviews vous ont-ils paru satisfaisants (sinon pourquoi) ?	bon démarrage et bon choix des interviews
O	Les auditeurs avaient-ils une connaissance et une compréhension suffisante des spécificités de votre unité ou fonction ?	bonne connaissance et compréhension suffisante des spécifités

P	Les conclusions de la phase d'étude – analyse rapide de votre organisation et de son fonctionnement, détermination des points forts et des points faibles apparents – vous ont-elles été présentées ?	bonne présentation des conclusions
Q	Vous ont-elles intéressé ? apporté une vision nouvelle ?	intérêt et apport de vision nouvelle
R	Les vérifications effectuées ensuite suivaient-elles logiquement ces premières conclusions et vos commentaires ?	bon déroulement logique de la mission
S	Les informations recueillies et les vérifications effectuées ont-elles été traitées de manière fiable et convaincante ?	les informations ont été bien traitées
T	Les échanges entre auditeurs et audités ont-ils été suffisamment progressifs pour que les conclusions ne constituent pas une surprise pour vous au moment de la restitution ?	échanges progressifs
U	Les auditeurs ont-ils pris en compte vos arguments (sans nécessairement les accepter) ?	les arguments des audités ne sont pas tout à fait pris en
V	Les auditeurs ont-ils recherché et largement obtenu votre adhésion sur les observations et conclusions qu'ils ont formulées ?	recherche d'adhésion sur les observations et les conclusions
W	La mission s'est-elle déroulée sans perturber le fonctionnement du service ?	légère perturbation des activités
X	L'étendue des investigations des auditeurs est –elle demeurée dans la limites fixées par le sujet tout en permettant de le cerner complètement ?	respect des limites fixées
Z	Les auditeurs ont-ils su maintenir un équilibre convenable entre rigueur-méthode-contrôle et coopération-pédagogie-conseil ?	bon maintien de l'équilibre
A1	Avez –vous des suggestions à émettre quant au comportement des auditeurs ?	aucune suggestion
B1	Quand les auditeurs sont partis, étiez-vous au clair sur ce qu'ils allaient écrire dans leur rapport ?	l'accord sur les conclusions n'étaient
C1	Avez-vous pu vous prononcer sur le projet de rapport avant émission du rapport définitif et vos divergences ont-elles été prises en compte (modification ou annotation) ?	communication du rapport avant émission finale
D1	Les délais d'émission du projet de rapport et du rapport définitif sont-ils satisfaisants ?	juste satisfaisant
E1	Les problèmes évoqués s'appuient-ils sur des éléments factuels et les conclusions de l'audit sont-elles fondées ?	problème factuel et conclusion fondée
F1	Les problèmes et conclusions vous semblent-ils correctement hiérarchisés ?	bonne hiérarchisation et conclusion
G1	Correctement formulés (clarté, sévérité...) ?	bonne formulation

J1	Les recommandations vous semblent-elles correctement calibrées : ni trop vagues ni trop contraignantes (sinon précisez) ?	bonne recommandation
I1	Vous semblent-elles raisonnables (par opposition à perfectionniste, voir utopiques ou démesurées par rapport au risque visé) ?	raisonnable
H1	La forme des rapports vous semble-t-elle efficace (structure, présentation et longueur) ?	bonne forme des rapports
L1	Le style critique des rapports est-il acceptable ?	bon style de rapport
M	La diffusion des rapports vous semble-t-elle pertinente ?	bonne diffusion
N1	La mission vous a-t-elle apporté une meilleure connaissance des procédures appliquées dans votre entité ?	meilleur connaissance des procédures
O1	Vous a-t-elle révélé des problèmes significatifs que vous ignorez ?	bonne révélation
P1	a-t-elle confirmé des difficultés que vous pressentiez en les cernant avec suffisamment de précision pour vous permettre d’agir ?	révélation bien confirmée
R1	La mise en œuvre des recommandations devrait-elle favoriser une meilleure maîtrise de l’activité ?	mise en œuvre favaroble pour
Q1	Certaines recommandations permettront-elles de mieux prendre les décisions, et d’autres entraîneront-elles des simplifications, des gains de temps ou d’économies ?	recommandations efficaces et efficientes
S1	Au total, cette mission vous aura-t-elle permis de mieux exercer vos responsabilités ?	meilleur exercice des responsabilités
T1	Seriez-vous éventuellement disposé à faire appel à l’audit interne pour vous aider à résoudre un problème ?	besoins réelles des services d'audit
COMMENTAIRE		

SATISFACTION DEROULEMENT MISSION



GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LE PERSONNEL DE L'AUDIT INTERNE

I- ORGANISATION DE LA STRUCTURE

1. Quelle description pouvez vous faire de l'organisation de votre structure ?
2. Vous permet-elle de réaliser vos missions de façon aisée ?
3. Vos missions et objectifs sont-ils clairement définis ? Qu'en est-il de leur pertinence ?

II- RATTACHEMENT HIERARCHIQUE

4. Quel rang occupe votre service vis-à-vis de la hiérarchie ?
5. L'attachement hiérarchique dont bénéficie votre service rend-t-il crédible l'indépendance qui doit être le maître mot dans la réalisation de vos missions ?
6. Votre service est-il reconnu des autres structures de l'organisation ?

III- COMPETENCE

7. Le niveau de formation actuelle dont vous êtes titulaire vous permet-il d'assurer les fonctions d'auditeur avec sérénité ?
8. Bénéficiez vous d'un programme de formation adapté et cohérent ?
9. Qu'utilisez-vous comme outils de l'audit ?
10. Quelle expérience professionnelle retrouve-t-on à votre actif ?
11. Maîtrisez-vous la méthodologie de l'audit telle qu'exigée par la profession ?
12. Respectez-vous les principes fondamentaux que sont l'intégrité, l'objectivité, la confidentialité et l'indépendance ?
13. Utilisez-vous les nouvelles normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne ?

IV- RESSOURCES

14. Les moyens mis en œuvre dans le cadre de l'exécution des missions vous paraissent-ils suffisants ?
15. Le service dispose-t-il d'un budget ? Si oui, est-il suffisant pour couvrir les diverses charges liées aux activités ?

16. De quelles ressources (humaines, financières, logistiques) dispose le service pour mener à bien leurs missions et par ricochet atteindre les objectifs escomptés ?

V- FONCTIONNEMENT

17. Comment est managé le personnel de votre service ?

18. Avez-vous recours aux spécialistes pour des missions spécifique ?

19. Quelles activités effectuez-vous dans la pratique ?

20. Comment se fait l'organisation de vos missions ?

21. Le personnel est-il évalué ? Justifier votre réponse ?

22. Des réunions de mise à niveau sur des nouvelles procédures sont-elles organisées ?

23. Quels critères de succès d'une mission avez-vous déterminés ?

24. Un système d'évaluation de la satisfaction des audités est-il mis en place ? et à quelle fréquence ?

25. A quelle sorte de contrainte faites-vous face ?

26. Quelles difficultés particulières rencontrez-vous ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

FICHE N°4 : AUDITES

APPRECIER LES CAPACITES DES AUDITEURS

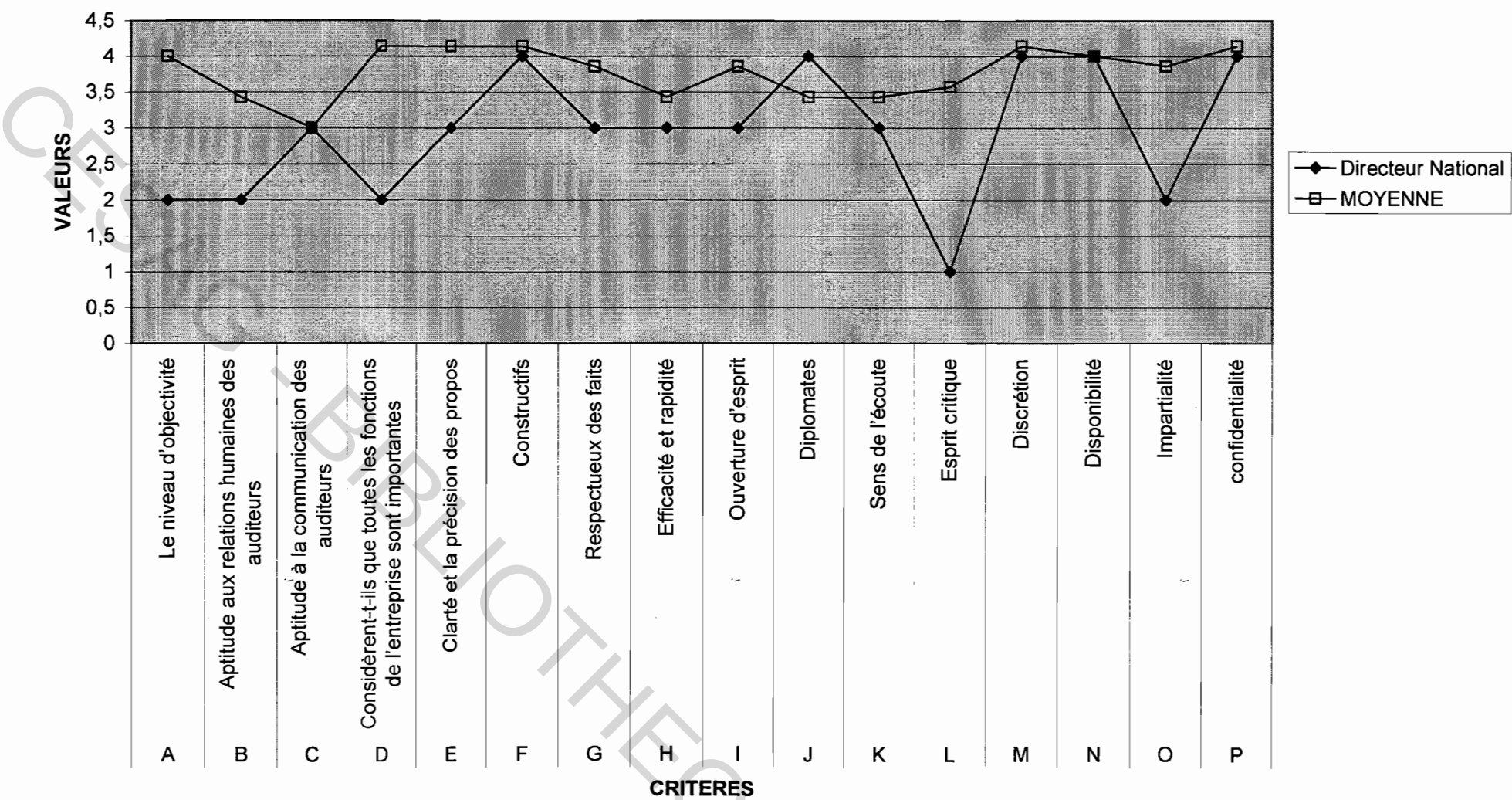
Utilisez l’échelle suivante de 1 (insuffisant) à 5(excellent)

N°		1	2	3	4	5
1	Le niveau d’objectivité					
2	Aptitude aux relations humaines des auditeurs					
3	Aptitude à la communication des auditeurs					
4	Considèrent-t-ils que toutes les fonctions de l’entreprise sont importantes					
5	Clarté et la précision des propos					
6	Constructifs					
7	Respectueux des faits					
8	Efficacité et rapidité					
9	Ouverture d’esprit					
10	Diplomates					
11	Sens de l’écoute					
12	Esprit critique					
13	Discrétion					
14	Disponibilité					
15	Impartialité					
16	confidentialité					

APPRECIER LES CAPACITES DES AUDITEURS

N°		COMMENTAIRE
A	Le niveau d’objectivité	bon
B	Aptitude aux relations humaines des	moyen
C	Aptitude à la communication des auditeurs	moyen
D	Considèrent-t-ils que toutes les fonctions de l’entreprise sont	bon
E	Clarté et la précision des propos	bon
F	Constructifs	bon
G	Respectueux des faits	bon
H	Efficacité et rapidité	moyen
I	Ouverture d’esprit	bon
J	Diplomates	moyen
K	Sens de l’écoute	moyen
L	Esprit critique	bon
M	Discrétion	bon
N	Disponibilité	bon
O	Impartialité	bon
P	confidentialité	bon
	COMMENTAIRE	la capacité des auditeurs est bonne, pour quelle soit totalement satisfaisante dans l'ensemble les critères moyennement apprécier doivent être améliorer.

CAPACITE DES AUDITEURS



FICHE N°5 : AUDITES

APPRECIER LE LEADERSHIP DU RESPONSABLE DU SERVICE D’AUDIT INTERNE

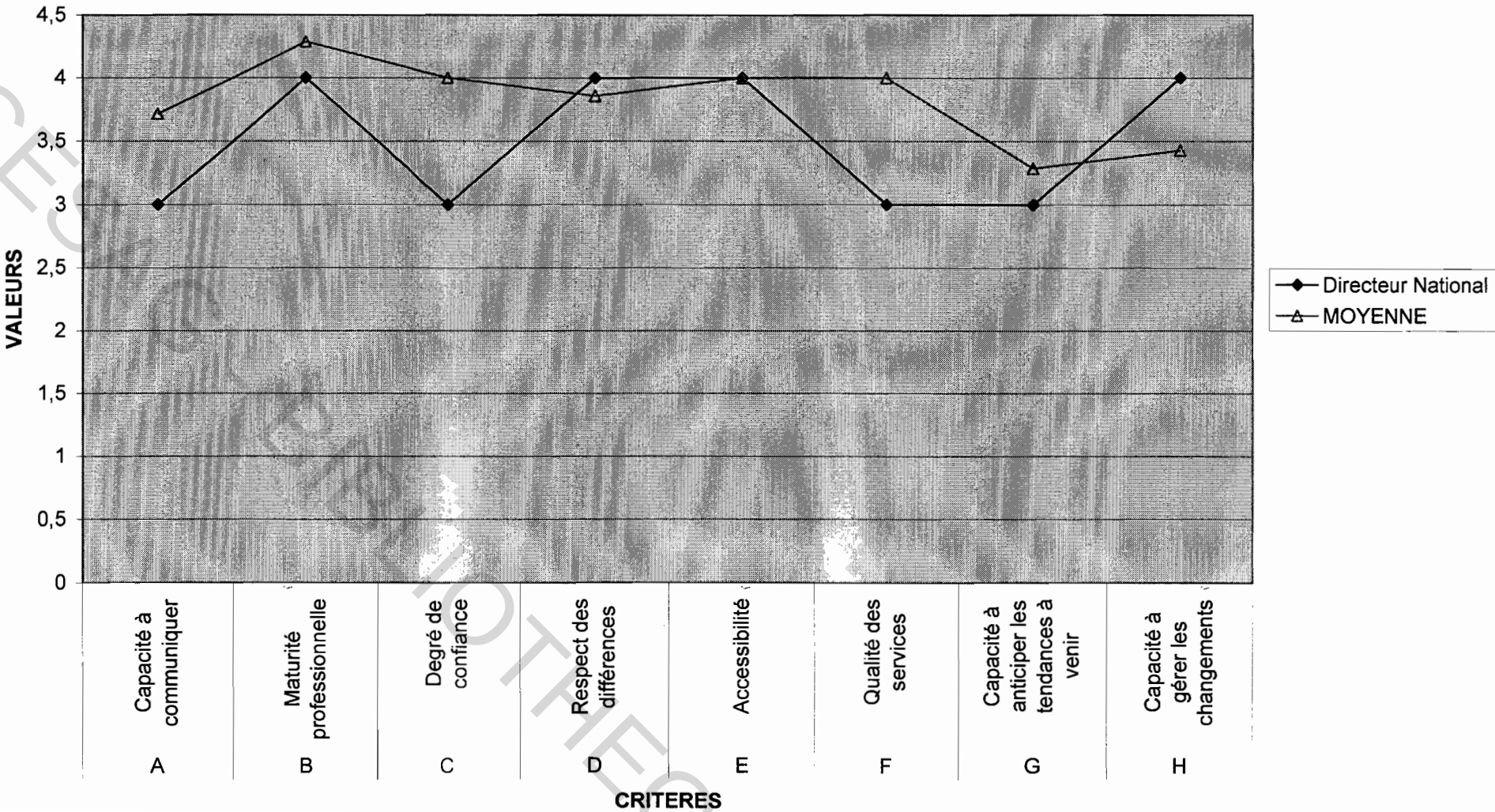
Utilisez l’échelle suivante de 1 (insuffisant) à 5(excellent)

N°		1	2	3	4	5
	ATTITUDE DE FACILITATION					
	Capacité à communiquer					
	Maturité professionnelle					
	Degré de confiance					
	Respect des différences					
	Accessibilité					
	ORIENTATION CLIENT					
	Qualité des services					
	Capacité à anticiper les tendances à venir					
	Capacité à gérer les changements					

APPRECIER LE LEADERSHIP DU RESPONSABLE DU SERVICE D'AUDIT INTERNE

N°	ELEMENTS	COMMENTAIRE
A	Capacité à communiquer	bon
B	Maturité professionnelle	bon
C	Degré de confiance	bon
D	Respect des différences	bon
E	Accessibilité	bon
F	Qualité des services	bon
G	Capacité à anticiper les tendances à venir	moyen
H	Capacité à gérer les changements	moyen
	COMMENTAIRE	le leadership du RAI est bon dans l'ensemble mais doit être amélioré au niveau de certains critères qui font l'unanimité

LEADERSHIP DU RAI



BIBLIOGRAPHIE

1. AFNOR (1996), gérer et assurer la qualité : qualité et efficacité des organisations, AFNOR, 703p
2. APPLGATE Dennis, BERGMAN Lawrence, DIDIS Stephen (1997), measuring success, the internal auditor, vol 54(2):62-68
3. BARBIER Etienne (1999), mieux piloter et mieux utiliser l'audit, MAXIMA, 123p
4. BECOUR Jean-Charles et BOUQUIN Henri (1996), audit opérationnel : efficacité, efficience ou sécurité, 418p
5. BERNARD Claude Yves (2000), le management par la qualité totale : l'excellence en efficacité et en efficience opérationnelles, AFNOR, 327p
6. BRILMAN Jean (2001), les meilleures pratiques du management au cœur de la performance, Editions d'organisation, 472p
7. CFIA (2001), évaluation de la compétence de la pratique de l'audit interne, IFACI, 45p
8. CHAMPY James et HAMMER Michael (1993), le reengineering : réinventer l'entreprise pour une amélioration spectaculaire de ses performances, Dunod, 247p
9. COLLIGNON Etienne et WISSLER Michel (1988), qualité et compétitivité des entreprises : du diagnostic aux actions de progrès 2^{ème} éd, Economica, 282
10. CLERMONT Barnabé (1997), la gestion totale de la qualité en éducation, les éditions logiques, 158p
11. CORBEL Bernard et MURRY Bernard (2000), l'audit qualité interne, AFNOR, 100p
12. CROSBY Philip (1986), la qualité c'est gratuit : l'art et la manière d'obtenir la qualité, ECONOMICA, 313p
13. DARMONI (2006), <http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>
14. DE ANGELO (1981), Auditor independence, low balling, and disclosure regulation, Journal of accounting and economics, N°3, page: 113-127.
15. DIAZ Nathalie (2006), <http://perso.orange.fr/nathalie.diaz/index.htm>
16. DEMING W. Edwards (1990), hors de crise, 3^{ème} Edition economica, 343p
17. GERBIER Alain (1996), la charte d'audit : support d'une légitimité, IFACI, 177p

18. GILLET-GOINARD Florence et SENO Bernard (2002), la qualité, simple et efficace : à l'attention des managers, ESF éditeur, 124p
19. GIOVANNI Grossi (1994), shortcuts to paradise, the internal auditor, vol 51 (3):50-54
20. HEBBAZI Ahmed (2001), un mode managérial visant l'excellence : la certification de l'audit interne, Audit, N°153 : 22-24
21. HENRY Alain et MONKAM-DAVERAT Ignace (2001), rédiger les procédures de l'entreprise : guide pratique, 3^{ème} Editions d'organisation, 184p
22. IFACI 2004, normes professionnelles de l'audit interne, IIA, 128p
23. IIA (2006), Un exemplaire des Normes et du Code de Déontologie dans leur intégralité, www.theiia.org/Guidance
24. ISO 9000 :2000, système de management par la qualité exigences, www.iso.org
25. JAMBART Claude et CABY François (2000), la qualité dans les services : fondements, témoignages, outils, Economica, 179p
26. KELADA Joseph (1992), comprendre et réaliser la qualité totale, Dollard-des-ormeaux, Editions Quafec, p386
27. KOLLOFEL-CLAVERT Valérie, 2003, revue audit N°163, le métier de l'auditeur interne doit désormais s'adapter au métier d'entreprise,
28. LEMANT Olivier (1995), la direction d'un service d'audit interne, IFACI, 185p
29. LEMANT Olivier (1999), créer, organiser et développer l'audit interne : que faire pour réussir ?, Maxima, 177p
30. LYNCH John (1996), it's the process, internal auditor, vol 53(3) :64-70
31. MCINTOSCH (1992), internal auditing in total quality environment : a reference manual, IIA, 87p
32. MCNAMEE David (1992), assessing risk, IIA, 155p
33. MIMOUN (2002) in Jean-loup Rouff, revue AUDIT N°162, la certification d'un service d'audit interne suivant le nouveau référentiel ISO 9001 :2000, Décembre 2002.
34. THEMELIN Luc (2004), [//www.iaci.lu/content pages/ services](http://www.iaci.lu/content/pages/services).
35. THORNTON 2006, www.grantthornton.com ,
36. RENARD Jacques (2004), théorie et pratique de l'audit interne, 5^{ème} Editions d'organisation, 467p

37. RIDLEY Jeffrey (2004), celebrating professionalism, internal auditor, vol 61(2) :96
38. SCOTT Cynthia et JAFFE Dennis (1998), l'empowerment, les presses du management, 79p
39. SHOCKLEY Randolph A., 1981, a perceptions of auditors' independence: an empirical analysis the accounting review; vol.56, N°4, page 545-563
40. VILLALONGA Christophe (2003), l'audit qualité interne, Dunod, 155p
41. VICENTI Dominique 2006, audit interne et contrôle qualité,
http://www.iviq.org/journal/conférence_dvincenti_mali.pdf
42. WEILL Michel (1999), l'audit stratégique : qualité et efficacité des organisations, AFNOR, 248p
43. YAZI Moussa, cours d'audit interne, 2006.

CESAG - BIBLIOTHEQUE