



CESAG Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIF

MBA
Audit et Contrôle de Gestion
(MBA-ACG)

Promotion
(2017-2018)

Mémoire de fin d'Etudes

THEME

**« AUDIT DU DISPOSITIF D'EDITION DES
DIPLOMES DE FIN D'ETUDES D'UN INSTITUT
D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR » : LE CAS DU
CESAG**

Présenté par :

M. Kouamé Robert N'GUESSAN

Dirigé par :

M. Koffi N'TSOUNGAN,
Enseignant associé du CESAG

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ❖ KOUAME Loukou Ludovic (mon père adoptif) pour tout l'effort consacré, la confiance qu'il m'a accordée et son impact dans ma vie ;
- ❖ N'GUESSAN Kan (mon père) ;
- ❖ KOUAME Yalê (ma défunte mère) qui serait la plus heureuse si elle était encore en vie et qu'elle soit comblée de joie là où elle se trouve ;
- ❖ KRA Konan Bernabé et KOFFI Aya Jeanne mes frères et sœurs ;
- ❖ N'GUESSAN Amenan Aude Mennian Rihanna (ma fille) et à toute ma famille.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Je remercie :

- ❖ Le CESAG, tout le corps professoral et principalement le département CEE (CESAG EXECUTIVE EDUCATION) pour m'avoir outillé et supporté durant toute ma formation ;
- ❖ Tout particulièrement monsieur M. NTSOUGAN Koffi, mon Directeur de mémoire et auditeur interne, pour m'avoir aidé à faire mes premiers pas en entreprise et à comprendre la mission d'audit, mais aussi pour sa disponibilité malgré son agenda chargé, ses conseils avisés et son accompagnement dans la rédaction de ce mémoire ;
- ❖ Docteur OUATTARA Abdou, directeur de formation par intérim, qui a joué un rôle actif dans la réussite de cette mission.
- ❖ Madame KANE, responsable MBA Audit, pour m'avoir supporté durant toute ma formation et surtout pour ses conseils en tant que mère ;
- ❖ Monsieur N'GUESSAN Giscard, chargé de programmes CEE, pour son soutien sans faille en tant qu'aîné ;
- ❖ Monsieur BAGUI André Fulgence, responsable bureau étude, pour ses conseils ;
- ❖ Monsieur MAR Modou, Chef de département Ressources Pédagogiques, pour m'avoir aidé à faire mes premiers pas en entreprise ;
- ❖ Madame SAKARA Edwige, Chef Service Scolarité et Administration, pour m'avoir supporté durant mon stage ;
- ❖ Monsieur SENGHOR Arona, Chef de Service Documentaire, pour sa rigueur, son organisation et sa détermination dans le travail ;
- ❖ Monsieur SONKO Lamine, assistant Service Scolarité et Administration ;
- ❖ Monsieur KONAN Gaston Kouadio et ses enfants pour leur soutien sans faille ;
- ❖ Monsieur KOUADIO Innocent pour ses conseils.

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ACG	Audit et Contrôle de Gestion
ADRP	Assistant Département Ressources Pédagogiques
AG	Administration et Gestion
ASSA	Assistant de Service Scolarité et Admissions
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CA	Conseil d'Administration
CAMES	le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CDRP	Chef du Département Ressources Pédagogiques
CESAG	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CSDA	Chef de Service de la Documentation et Archives
CSLP	Chef de Service Logistique Pédagogique
CSSA	Chef de Service Scolarité et Admissions
DF	Direction de la Formation
DG	Direction Générale
EBAD	Ecole des Bibliothécaires, Archivistes et Documentalistes
ES	Economie de la Santé
FI	Finance Islamique
GP	Gestion des Projets
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GSS	Gestion des Services de Santé
IGF	Ingénierie et Gestion de la Formation
LMD	Licence Master Doctorat

LPGEO	Licence Professionnelle de Gestion des Entreprises et autres Organisations
LPTCF	Licence Professionnelle en Techniques Comptables et Financières
MBF	Master en Banque et Finance
MPACG	Master Professionnel en Audit et Contrôle de Gestion
MPCGF	Master Professionnel en Comptabilité et Gestion Financière
MPSG	Master professionnel en Sciences de Gestion
SG	Secrétariat Général
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Modèle d'analyse	42
Tableau 2: Organisation des jurys	65
Tableau 3: Gestion des bulletins de notes	66
Tableau 4: Gestion des attestations	67
Tableau 5: Gestion des diplômes de fin de formation.....	68
Tableau 6: Forces et faiblesses.....	72
Tableau 7: Points forts issus des pratiques actuelles.....	74
Tableau 8: Dysfonctionnements relevés et risques associés	75
Tableau 9: Récapitulatif des recommandations	78

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Mission d'audit interne.....	11
Figure 2: Structure référentielle du COSO II 2017	24
Figure 3: Phases d'audit.....	40
Figure 4: Schéma du dispositif d'édition des diplômes	64

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Organigramme du CESAG en 2017	88
Annexe 2: Organigramme du Département des Ressources Pédagogiques en 2017	89
Annexe 3: Calendrier d'entretien du 05/11/2018 au 16/11/2018.....	90
Annexe 4 : Questionnaire de contrôle interne.....	91
Annexe 5: Programme de travail de la phase d'exécution	96
Annexe 6: Grille de séparation des tâches	99
Annexe 7: Feuille de révélation et d'analyse de problème liés à la gestion des dossiers.....	101
Annexe 8: Formations diplômantes actuelles (manuel de procédure 2013-2017).....	102

SOMMAIRE

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES ANNEXES.....	v
SOMMAIRE	vi
IINTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LITTERATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF D'EDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ETUDES ET METHODOLOGIE DE LA RCHERCHE.....	6
CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTERATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF D'EDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ETUDES	8
1.1. Généralité sur l'audit et sur la gestion des diplômes.....	8
1.2. Etat de connaissance sur la démarche de l'audit d'un dispositif d'édition des diplômes.....	28
CHAPITRE 2 : DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE ET CADRE DE L'ÉTUDE.....	39
2.1. Les phases de la mission de l'audit	39
2.2. Les outils de collecte et d'analyse de donnée de la mission de l'audit	42
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLOMES	47
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU CESAG	48
3.1. Historique et évolution du CESAG	48
3.2. Organisation et fonctionnement du CESAG	51
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLOMES	62
4.1. Présentation du dispositif d'édition des diplômes	62
4.2. Audit du dispositif d'édition des diplômes.....	68
CONCLUSION GENERALE.....	84
ANNEXES	87
BIBLIOGRAPHIE	103
TABLE DES MATIERES	106

INTRODUCTION GENERALE

Le **diplôme** (du grec ancien : *diploma* signifiant « plié en deux ») est un acte écrit émanant généralement d'une autorité souveraine ou d'un organisme officiel, conférant ou attestant d'un droit (patente, bulle), d'un titre (nobiliaire, professionnel), d'un honneur (décoration, prix) ou d'un grade universitaire.

Bien que l'habitude tende à disparaître, il se présentait le plus souvent, jusqu'à la fin du 20^e siècle, sous une forme imitant de façon moderne les brevets royaux et vieux titres nobiliaires (sans doute pour légitimer une nouvelle élite du mérite, à l'égal des anciennes, patrimoniales, censitaires ou du fait du Prince) ; d'où des cadres archaïques et compliqués.

Selon Paul Valéry à propos du diplôme : « Je n'hésiterai jamais à le déclarer, le diplôme est l'ennemi de la culture. »

Depuis l'entrée dans une période de chômage de masse, le diplôme est souvent mis en balance avec l'expérience des candidats à un emploi : « C'est le diplômé lui-même qui révèle la valeur de son diplôme ».

Dans le domaine professionnel, le diplôme certifie un niveau de connaissances (ou de compétences, pour les diplômes professionnels) que l'on reconnaît acquis, soit (le plus souvent) après des études et la réussite à un examen, soit par équivalence.

Pour en tirer parti pleinement, il doit être homologué par les autorités nationales compétentes, ce qui permet, en outre, certaines équivalences au niveau international, notamment, en Afrique francophone, par le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES).

On pourrait même penser que, juridiquement, c'est ce qui le différencie de la simple **attestation** qui n'atteste généralement que d'un cursus, notamment lorsque l'établissement qui la délivre n'est pas habilité à la préparation d'un diplôme quelconque.

La frontière est toutefois mince, d'une part, parce que certaines attestations peuvent se présenter visuellement comme de vrais diplômes, d'autre part, parce que certains diplômes ont des intitulés variés, par exemple, attestation, certificat, etc., enfin parce qu'il arrive que pour des raisons techniques, le diplôme ne soit pas délivré de suite. C'est alors qu'une attestation de réussite en tient lieu, jusqu'à l'échange éventuel avec le diplôme, lorsqu'il est enfin édité et réclamé.

Par ailleurs, certains établissements d'enseignement ont une telle réputation, nationale ou internationale, notamment le Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), que les diplômes qu'ils délivrent se suffisent à eux-mêmes.

Le CESAG est un Etablissement Public International spécialisé dans la formation, le conseil et la recherche en gestion. Créé en 1985, il s'est rapidement hissé au rang des meilleures écoles de management en Afrique et constitue aujourd'hui une véritable alternative aux grandes écoles de management du Nord (www.cesag.sn). En fin de cycle, le CESAG doit délivrer des diplômes de fin d'études aux étudiants attestant l'effectivité de leur formation. En effet, ce parchemin certifie que le formé a subi avec succès les épreuves de formation. En foi de quoi, le diplôme lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Cependant, la distinction prend tout son sens lorsque l'obtention de tel diplôme est une condition juridique, soit pour être admis à passer un concours administratif, soit à l'exercice d'une profession réglementée.

Contrairement en Europe, notamment à l'Université de La Rochelle en France où les demandes de retrait de diplôme peuvent être effectuées à partir du mois de février suivant l'année d'obtention de votre diplôme, cette institution se heurte à une question de gestion qui est la réticence légendaire des établissements de formation africains à délivrer les diplômes dans un court délai.

Cette remarque s'explique par le fait que très peu d'étudiants entrent en possession de leur diplôme même trois (3) ans après leur soutenance. Vu le cumul des diplômes à éditer que cela pourrait causer chaque année, le CESAG se trouve confronté à des risques parmi lesquels on peut citer les risques opérationnels et les risques de réputation.

Parmi ces risques opérationnels, nous pouvons avoir plus précisément les erreurs humaines et défaillances informatiques. En effet, lors des éditions, l'agent peut commettre des erreurs sur les noms, les dates et lieux de naissances ou se tromper de destinataire du diplôme. En dehors de ces manquements, l'agent peut être également confronté au piratage des bases de données.

Quant aux risques de réputation, ils résultent du mécontentement des clients principaux du CESAG : les étudiants, les parents d'élèves. Ce mécontentement peut porter atteinte à l'honorabilité et à l'image de marque du CESAG.

Ainsi comme le disait Joseph J. MORRIS, président de l'Institut des auditeurs internes du Royaume-Uni, en des termes plus précis : « Il n'est pas douteux pour les professionnels de l'audit interne que celui-ci a un rôle vital à jouer en aidant les dirigeants à venir serrer la bride du contrôle interne. », nous allons faire un audit d'efficacité du dispositif d'édition des diplômes du CESAG afin de faire ressortir ses forces et faiblesses et faire des propositions pour améliorer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle interne.

D'où la justification de ce thème intitulé « L'Audit du dispositif d'édition des diplômes de fin d'études d'un institut d'enseignement supérieur : le cas du CESAG ».

La question principale qui sous-tend ce thème est la suivante : « Quel est le dispositif mis en place permettant l'édition efficace et efficiente des diplômes de fin d'études du CESAG ? »

Les questions spécifiques qui découlent de cette question principale sont :

- Quels sont les risques liés à l'édition des diplômes de fin d'Etudes du CESAG ?
- Quel est le dispositif mis en place qui encadre la gestion des jurys et des bulletins ?
- Quel est le dispositif mis en place par le CESAG concernant la gestion des Attestation et des diplômes ?
- Quelles actions correctives envisageables pour améliorer l'efficacité du dispositif et gérer au mieux ces risques ?

L'objectif principal de notre étude consiste à auditer le dispositif permettant une gestion efficace et efficiente du processus de délivrance des diplômes depuis la validation des notes des étudiants (tenue des jurys) jusqu'à l'édition et à la mise à disposition des étudiants admis de leur diplôme en passant par l'attestation de fin de diplôme.

Il s'agit spécifiquement de :

- identifier les risques liés à l'édition des diplômes de fin d'Etudes du CESAG ;
- s'assurer qu'un dispositif organisationnel est en place et permet de mieux piloter le processus ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des bulletins de notes ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des attestations de réussite ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des diplômes.

Cette étude permettra au CESAG de voir les forces et faiblesses de son dispositif d'édition des diplômes afin de prendre des mesures correctives permettant la gestion efficiente et efficace des risques auxquels il s'expose.

Quant à nous, elle permettra non seulement d'accroître nos connaissances théoriques, mais surtout d'allier l'acquisition des connaissances théoriques et pratiques au sein d'une entreprise.

Pour mieux aborder le sujet, l'étude comprend deux grandes parties ayant chacune deux chapitres.

La première partie aborde le cadre théorique et conceptuel de l'étude. Le premier chapitre traite des bases théoriques de l'audit alors que le second chapitre est réservé à la démarche méthodologique et au cadre de l'étude.

La deuxième partie aborde le cadre pratique à savoir l'audit du dispositif d'édition des diplômes du CESAG avec un troisième chapitre portant sur la présentation du CESAG, un dernier réservé à la présentation et à l'audit du dispositif d'édition des diplômes.

PREMIERE PARTIE :
REVUE DE LITTERATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF
D'EDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ETUDES ET
METHODOLOGIE DE LA RCHECHE

Au cours de ces dernières années, les mutations géopolitiques et économiques ont contribué à l'augmentation des risques au sein des organisations. Ainsi, en période de croissance, comme de crise, la conduite d'une organisation qu'elle soit publique ou privée, exige la mise en place de dispositifs de contrôle adaptés afin d'optimiser l'efficience, l'efficacité et l'économie de la gestion afin d'éviter de graves défaillances telles que les pertes "inexpliquées" du chiffre d'affaires, de la clientèle, de la production, l'inefficacité. Pour résoudre ces faiblesses, le management des affaires devra désormais imposer une véritable culture de contrôle. Cette culture de contrôle contribuera au renforcement de la pérennité et du dynamisme de l'organisation dans une période où la recherche de productivité et d'économies de coûts incitent à l'allègement des structures administratives.

En effet, tous les "stakeholders" de la vie économique d'une organisation sont directement ou indirectement concernés par les types et la qualité des contrôles mis en place au sein de cette organisation. Ces contrôles permettent normalement de réduire les risques précités plus haut et d'optimiser l'efficacité des opérations.

Les contrôles se présentent sous plusieurs dénominations, nous avons sans tomber dans l'exhaustivité, le contrôle interne, l'audit (externe ou interne), le contrôle de gestion, le contrôle qualité, l'inspection, le contrôle fiscale... Ils sont recommandés par les usages des bonnes pratiques, par les lois et normes de la profession, par le conseil d'administration, etc.

Les objectifs de ces contrôles sont le plus souvent corollaires avec les objectifs des fondateurs, dirigeants et dans une moindre mesure des autres "stakeholders".

Toutefois, le contrôle dont il s'agira dans notre étude, est l'audit précisément de l'audit interne. Nous aborderons sous cette première partie de notre étude, l'état des connaissances sur l'audit du processus d'édition des diplômes au premier chapitre.

Le second chapitre sera consacré à la méthodologie de l'étude.

CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ÉTUDES

Dans ce chapitre, nous tenterons de définir les notions clés qui permettront de mieux comprendre notre thème. Ces notions sont l'audit et contrôle interne, pilier de la performance. Pour ce fait, nous étudierons d'abord, la notion de l'audit et du contrôle interne et ensuite faire l'état des connaissances sur processus d'édition des diplômes.

1.1. Généralité sur l'audit et sur la gestion des diplômes

1.1.1. Cadre conceptuel et théorique de l'audit

1.1.1.1. Notion de l'audit

Dans notre tentative de cerner la notion de l'audit, nous présenterons trois définitions.

- ❖ **Définition proposée The Institute of the Internal Auditors** (Institute de l'Audit Interne) :

« 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 des conseils pour les améliorer, et contribuer à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant par approche systématique et méthodique, par ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer pour renforcer leur efficacité ».

- ❖ **Définition proposée par Robert OBERT** dans comptabilité et l'audit : l'essentiel en fiches - 2018/2019, édition DUNOD

« **Généralement**, les définitions de l'audit données par les auteurs convergent vers une mission d'opinion :

- ✓ Confiée à un professionnel « indépendant » (auditeur interne ou externe)
- ✓ Utilisant une méthodologie spécifique ;
- ✓ Et justifiant un niveau de diligences acceptable par rapport à des normes ».

- ❖ **Définition proposée par H. BOUQUIN** dans « l'encyclopédie de gestion », édition economica, 1989 :

« Le contrôle (...) fait appel à quatre catégories de dispositifs : des objectifs, des normes, des règles, des outils.

- ✓ Les objectifs sont les résultats (financier et autres) que l'on se propose d'atteindre sur un horizon temporel déterminé pour remplir les missions définies sur un horizon au moins aussi éloigné.
- ✓ Les normes ou politiques sont des lignes de conduite à tenir en présence d'une situation donnée.
- ✓ Les règles ou procédures définissent l'enchaînement des tâches à effectuer pour le fonctionnement de l'organisation.
- ✓ Les outils sont les différents moyens d'information et d'aide à la décision au pilotage ».

Synthèse (cf. audit & révision des comptes, Ahouangansi, 3^e édi. :12)

Partant de ces définitions et de la norme International Standard of Auditing (ISA) 200, nous pouvons dire que l'audit est un examen critique réalisé par un professionnel qui met en œuvre des diligences requise contenue dans les normes en vue d'émettre une opinion eu égard de la qualité normalement attendue.

1.1.1.2. Objectifs de l'audit

Les objectifs de l'audit sont : prévenir des risques, accroître la valeur ajoutée des activités de l'organisation et améliorer les processus de l'organisation.

L'audit apporte de la valeur ajoutée à l'organisation et à ses parties prenantes lorsqu'il contribue à l'efficacité et à l'efficacités des processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et contrôle.

En fin, l'audit améliore les processus de l'organisation dans la mesure où l'auditeur fait des propositions pour améliorer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise. C'est-à-dire l'auditeur (interne ou externe) fait des recommandations et des suggestions dont la mise en œuvre permettrait d'améliorer les processus de management des risques, de contrôle et gouvernement d'entreprise et accroître la probabilité que les buts et objectifs fixés seront atteints.

Domaines d'Audit : Audit interne et externe

L'audit interne et externe sont les grands domaines d'audit. Par ailleurs, les professions d'audit interne et externe sont organisées respectivement par l'IIA et l'IFAC qui sont des associations professionnelles. Ces organismes des normes précises sur l'étendue et le domaine de la collaboration des deux métiers. Il s'agit de :

- La norme ISA 610 diffusée par l'IFAC pour ce qui concerne l'audit externe ;
- La norme IIA 2050 émise par l'IIA pour la pratique de l'audit interne.

Cependant dans le cadre de notre travail, nous nous intéresserons à l'audit interne.

1.1.1.3. Audit interne

L'apparition de l'audit interne au cours du 20^e siècle est liée directement à l'accroissement en volume des informations financières. En effet, de cet accroissement découlaient des risques accrus d'erreurs et de fraudes (cf. audit & révision des comptes, Ahouangansi, 3^e édi. :30). La solution a été évidemment, de développer les services d'audit sur le plan interne afin d'aider les managers à détecter ces fraudes. Peu à peu, l'approche de l'auditeur interne, à l'origine purement financière et comptable, s'est étendue à toutes les autres fonctions de l'entreprise, notamment l'audit opérationnel du processus d'édition des diplômes du CESAG dans notre cas.

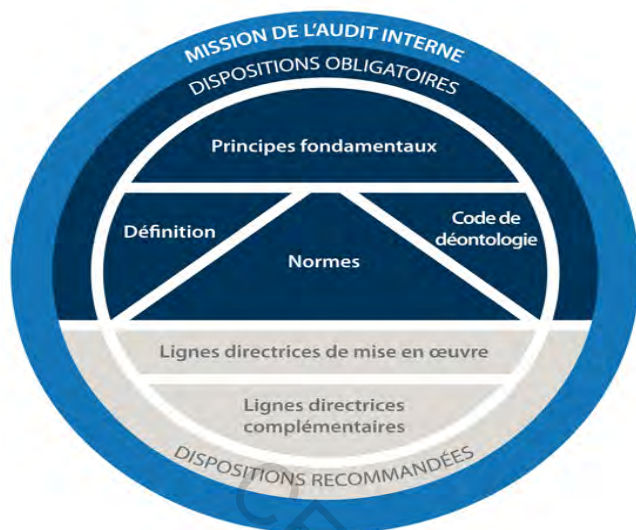
1.1.1.4. Mission d'audit interne

La mission de l'audit interne décrit l'objectif principal et constitue la clé de voûte de l'audit interne.

La mission de l'audit interne est d'accroître et préserver la valeur de l'organisation en donnant avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques.

La réalisation de cette mission repose sur la mise en œuvre de l'ensemble des dispositions obligatoires et recommandées du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP).

Figure 1: Mission d'audit interne



Source : <https://www.ifaci.com/audit-contrôle-interne/cripp/>

Les dispositions recommandées du CRIPP sont :

- les lignes directrices de mise en œuvre
- les lignes directrices complémentaires

Adoptées par l'IIA dans le cadre d'un processus formel d'approbation, les dispositions recommandées présentent des pratiques pour une mise en œuvre efficace de la définition, des principes fondamentaux, du Code de déontologie et des Normes.

1.1.1.4.1. Définitions

L'Institute of Internal Auditors (IIA), dont l'une des missions est d'élaborer les normes et les pratiques professionnelles, a donné en 1999 une définition de l'audit interne en ces termes : « 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 ».

De la définition de l'audit interne, se dégagent plusieurs expressions clés :

- ❖ **Activité indépendante** : l'indépendance c'est la capacité de l'audit interne à assumer, de manière impartiale, ses responsabilités notamment l'indépendance de l'audit interne de toute autre direction ou service ; la définition indépendante des objectifs de la fonction et des procédures d'audit ; la définition indépendante du plan d'audit annuel ; la communication directe avec le Conseil d'Administration ou la Direction Générale ...) ;
- ❖ **Activité objective** : l'objectivité est une attitude impartiale qui permet aux auditeurs internes d'accomplir leurs missions de telle sorte qu'ils soient certains de la qualité de leurs travaux, menés sans compromis. L'objectivité implique que les auditeurs internes ne subordonnent pas leur propre jugement à celui d'autres personnes.
- ❖ **Activité 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 gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle. Il y a entre autres les audits financiers, de performance, de conformité, de sécurité des systèmes et de due diligence.
- ❖ **Activité 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. Les activités de conseils peuvent porter sur des avis et conseils, sur une assistance ou à une formation.
- ❖ **L'audit interne contribue à créer de la valeur ajoutée** : Le service d'audit interne apporte de la valeur ajoutée à l'organisation (et à ses parties prenantes) lorsqu'il fournit une assurance objective et pertinente et qu'il contribue à l'efficacité et à l'efficacités des processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle.

L'audit interne fait des propositions pour améliorer l'efficacité des processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise : Il s'agit des recommandations et suggestions faites par l'audit interne, dont la mise en œuvre permettrait d'améliorer les processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et accroître la probabilité que les buts et objectifs fixés seront atteints.

- ❖ **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.

❖ **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.

L'organisation et la pratique actuelles de l'audit interne résultent du besoin de maîtrise des directions générales confrontées à la taille de leurs entreprises, à l'augmentation du volume d'informations, à la pression de l'environnement et à des centres d'exploitation de plus en plus nombreux et diversifiés.

1.1.1.4.2. Normes pour la pratique de l'audit interne

Les Normes pour la pratique professionnelle décrivent la nature de l'audit interne et les caractéristiques des parties réalisant les activités d'audit interne. Elles proposent aussi des critères de qualité qui permettent d'évaluer la mission d'audit interne.

Les normes ont pour objet de :

- prescrire ce que doivent être les principes de base de la pratique de l'audit interne ;
- fournir un cadre de référence pour la réalisation et la promotion des activités d'audit interne ;
- établir les critères d'appréciation du fonctionnement de l'audit interne ;
- favoriser l'amélioration des processus organisationnels et des opérations.

Les Normes sont des principes obligatoires constituées :

- de déclarations sur les conditions fondamentales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et pour l'évaluation de sa performance. Elles sont internationales et applicables tant au niveau du service qu'au niveau individuel.
- d'interprétations clarifiant les termes et les concepts utilisés dans les déclarations.

Les Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne se composent des Normes de Qualification, des Normes de Fonctionnement et des normes de mise en œuvre.

Les normes de qualification énoncent les caractéristiques que doivent présenter les organisations et les personnes accomplissant des missions d'audit interne. Elles sont au nombre quatre (4) :

- norme 1000 : missions, pouvoirs et responsabilités ;
- norme 1100 : indépendance et objectivité ;
- norme 1200 : compétence et conscience professionnelle ;
- norme 1300 : Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité.

Les normes de fonctionnement décrivent la nature des missions d'audit interne et définissent des critères de qualité permettant de mesurer la performance des services fournis. Ce sont :

Norme 2000 : Gestion de l'audit interne ;

- norme 2100 : nature du travail ;
- norme 2200 : planification de la mission ;
- norme 2300 : réalisation de la mission ;
- norme 2400 : communication des résultats ;
- norme 2500 : surveillance des actions de progrès ;
- norme 2600 : Acceptation des risques par la direction générale.

Les Normes de Mise en œuvre précisent les Normes de Qualification et les Normes de Fonctionnement en indiquant les exigences applicables aux activités d'assurance (A) ou de conseil (C).

La revue et la mise à jour des Normes est un processus continu réalisé par « The Internal Audit Standards Board ».

1.1.1.4.3. Charte d'audit

La charte d'audit interne est un document officiel qui précise la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne. La charte définit le positionnement de l'audit interne dans l'organisation y compris la nature du rattachement fonctionnel du responsable de l'audit interne au Conseil ; autorise l'accès aux données, aux personnes et aux biens nécessaires à la réalisation des missions ; définit le périmètre de l'audit interne. L'approbation finale de la charte d'audit interne relève de la responsabilité du Conseil.

1.1.1.4.4. Code de déontologie des auditeurs internes

Le code de déontologie est élaboré par l'Institut des Auditeurs Internes. Il a pour but de promouvoir une culture de l'éthique au sein de la profession d'audit interne. Il inclut deux composantes essentielles que sont :

- 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.

Le code de déontologie de l'Institut International des Auditeurs Internes (IIA) dispose de quatre (4) principes fondamentaux que sont l'intégrité, l'objectivité, la confidentialité et la compétence.

- **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, les savoir-faire et expériences requis pour la réalisation de leurs travaux. (Code déontologie IFACI.pdf)

1.1.1.4.5. Objectifs de l'audit interne

L'audit interne, selon Jérémy CICERO (<https://www.qualiblog.fr/audit-interne-audit-fournisseur/les-objectifs-de-laudit-interne/>), quel que soit le référentiel d'audit, permet de répondre à 5 objectifs :

- Vérifier la conformité aux exigences du(es) référentiel(s) de l'entreprise (normes, textes réglementaires, cahiers des charges, spécifications clients, ...).
- Vérifier que les dispositions organisationnelles (processus) et opérationnelles (procédures, instructions, etc...) sont établies, connues, comprises et appliquées.
- Vérifier l'efficacité du domaine audité, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs.
- Identifier des pistes d'amélioration et des recommandations pour conduire l'entreprise vers le progrès.
- Conforter les bonnes pratiques observées pour encourager les équipes et capitaliser ces pratiques dans l'entreprise.

L'audit interne concerne toutes les activités de l'entreprise (organisation, finance, Ressources Humaines, réalisation du produit, ...).

Lors de la programmation des audits, le commanditaire (souvent la direction) doit clairement exposer, aux équipes d'audit, le périmètre ainsi que les objectifs des audits.

En effet, au-delà de ces 5 objectifs généraux, il est possible de définir des objectifs de vérification de l'efficacité, de la rentabilité, des bonnes pratiques sociales et sociétales, du respect de l'environnement, etc...

1.1.1.4.6. Approche de l'audit

Il existe deux approches en audit. Ces approches sont les suivantes :

- l'approche par contrôle ou audit du système ;
- l'approche par les risques.

❖ **Audit du système**

Les performances attendues de l'auditeur dans l'approche système/procédure/opérationnelle sont une assurance indépendante donnée à la direction :

- de la compréhension et de la mise en œuvre de la stratégie ;
- de l'existence de structure de contrôle adaptée, sûres, viables, économique et qui donne une satisfaction dans leur fonctionnement ;
- du réalisme des informations ;

- de la réalité de la mise en œuvre des politiques ;
- de la prise en compte des opportunités viables, ou inversement l'identification des besoins de modifications, perfectionnements, refontes profondes.

Pour déterminer les objectifs de l'audit, on procède par cycle qui consistera à rechercher l'exhaustivité des enregistrements, la réalité des enregistrements, l'exhaustivité des enregistrements pour une période, un montant ou une imputation donnée.

❖ **Approche par les risques**

Cette approche part du principe qu'il est peu utile d'investir une partie significative du travail des auditeurs dans des aires de l'entreprise où un risque de perte, de défaillance, d'inefficience du contrôle est peu susceptible de se produire.

Pour y parvenir, l'auditeur doit d'abord élaborer une cartographie des risques. La cartographie des risques permet d'apprécier tous les risques liés à l'activité globale de l'entreprise. Elle permet d'apprécier les risques inhérents et résiduels à la vie de l'entreprise. Sa mise en œuvre demande une bonne maîtrise de la méthodologie et elle devra faire l'objet d'une mise à jour périodique afin de mieux servir à l'audit.

1.1.1.5. Outils de de l'audit interne

❖ **Manuel d'audit**

Le manuel d'audit interne est élaboré pour servir de guide aux auditeurs internes dans l'exécution des missions d'audit. Tout en formalisant les procédures d'audit, Il vise également à sensibiliser les audités sur la démarche de l'auditeur et les résultats attendus d'une mission d'audit interne afin de faciliter la collaboration. Un manuel d'audit interne apporte des réponses aux questions clés que l'auditeur se pose lors de la conduite de ses missions.

Le manuel doit être considéré comme un instrument flexible pouvant être mis à jour au fil de l'évolution.

❖ **Cartographie des risques**

La cartographie des risques est l'instrument le plus pertinent permettant de situer les risques, de fixer des objectifs et de contrôler leur évolution. C'est un outil précieux pour tous ceux qui participent au processus de management des risques : Comité d'audit, Direction Générale, auditeurs et contrôleurs internes et naturellement les responsables des risques. La cartographie des risques est le point de départ de toutes autres actions nécessaires à la diminution, au contrôle ou au transfert des risques.

L'implantation de la cartographie passe par la rencontre avec les principaux responsables en vue d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les risques de l'organisation. La démarche peut être subdivisée en quatre grandes parties :

- répertorier les processus ;
- identifier les risques associés ;
- évaluer les risques ;
- réaliser la cartographie de manière graphique.

Les objectifs de la réalisation d'une cartographie des risques, sans être limitatifs, sont les suivants :

- identifier l'ensemble des risques selon leurs impacts et leurs occurrences sur les objectifs stratégiques de l'organisation ;
- mesurer l'importance de ces risques afin de définir de possibles plans d'actions pour les réduire ou les contrôler ;
- élaborer une représentation des risques en fonction de leur impact pour l'organisation ;
- donner l'impulsion à un processus de gestion des risques organisé.
- favoriser l'élaboration du plan d'audit interne ;
- améliorer la communication autour des risques de l'organisation ;

La cartographie doit être actualisée régulièrement afin de rester utile et valable pour l'organisation.

Les résultats de l'enquête internationale CBOK (Common Body Of Knowledge) réalisée par l'IFACI en 2011 montrent que l'approche par les risques est utilisée au niveau international à 74% des cas lors de l'élaboration des plans d'audit interne.

❖ **Plan d'audit**

Les missions d'audit interne font l'objet d'une programmation préalable communiquée à la Direction Générale ou au Conseil d'Administration. Cette programmation est basée sur les risques identifiés et évalués. En fonction de cette évaluation, les risques seront hiérarchisés en trois catégories, à savoir :

- risques élevés ;
- risques moyens ;
- risques faibles.

Les moyens de l'audit interne étant limités, la couverture de l'ensemble des risques ne peut être totale. Ainsi, la finalité du plan est l'utilisation au mieux des moyens disponibles en prévoyant des missions là où les risques sont les plus lourds de conséquences et ont le plus de chances de se produire. La planification apparaît donc comme un élément fondamental dans la gestion et la réussite d'un service d'audit interne.

Les plans d'audit peuvent être annuels ou pluriannuels. L'élaboration du plan d'audit est sans doute, avec la signature des rapports d'audit, la responsabilité la plus importante du responsable du service d'Audit Interne.

Cependant, il n'y a pas d'audit interne et plus généralement d'audit sans dispositifs de contrôle interne. En effet, la mission générale de l'audit interne consiste à vérifier si les objectifs de contrôle interne sont atteints. Ainsi donc, la section suivante, nous aborderons la notion de contrôle interne.

1.1.1.6. Contrôle interne

Avant tout, il convient de préciser que le contrôle interne comme on l'entend, a deux sens. Dans son premier sens qui dérive de l'interprétation typique en français, le mot "*contrôle*" signifie "*vérification*".

Par contre, dans son second sens, ce mot signifie *“maîtrise”*, il est l'interprétation rationnelle de l'anglais *“control”* en français.

Les deux significations retiendront notre attention pour le reste de notre développement.

Plusieurs définitions ont été données au contrôle interne. Ces définitions sont données en fonction des métiers et domaines activités, des objectifs recherchés et des événements de l'époque.

Il convient de retenir que jusqu'en 1929, la notion de contrôle interne n'existait pas. C'est au lendemain de cette crise de 1929, qu'en fonction des intérêts en jeu, des objectifs et des activités que des définitions ont vu le jour aux USA, en Angleterre, en France, etc.

1.1.1.6.1. Définitions

❖ Définition proposée le COSO 2013

En 1992, les résultats des travaux du COSO sont publiés par “l'Internal Control Integrated Framework” avec la définition suivante : « Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité des informations financières ;
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur. »

❖ Définition proposée par la CNCC en 1987

« Le contrôle interne est constitué par l'ensemble des mesures de contrôle comptable ou autre, que la Direction définit, applique et surveille, sous sa responsabilité, afin d'assurer la protection du patrimoine de l'entreprise et de la fiabilité des enregistrements comptables et des comptes annuels qui en découlent. »

❖ Définition proposée par Bouquin (2010)

Selon H. Bouquin, le contrôle interne est défini comme « un ensemble de dispositifs sur lesquels les dirigeants et les managers s'appuient pour maîtriser les processus de “décisions-actions-résultats” dans l'organisation ou, dit autrement, l'ensemble des références retenues ou

promulguées par les dirigeants afin d'orienter les processus qui organisent et relient les décisions, les actions et les résultats affectant l'organisation ».

❖ Synthèse

Le contrôle interne peut être défini comme l'ensemble des sécurités que l'entreprise organise pour mettre les opérations sous contrôle ; c'est-à-dire : sécurisé le patrimoine de l'entreprise, fiabilisé l'information comptable, suivre les décisions de direction et améliorer la performance et l'efficacité opérationnelle.

1.1.1.6.2. Objectifs du contrôle

Le contrôle interne est défini comme un cadre construit par la direction d'une entreprise pour exercer son pouvoir, maîtriser ses risques et préserver son patrimoine professionnel. Le contrôle interne consiste au sens large en tout ce qui va permettre aux dirigeants de conduire efficacement leur entreprise. Le contrôle interne a trois objectifs essentiels : s'assurer que les décisions prises sont correctement appliquées, garantir un niveau de minimum de qualité aux prestations effectuées ou aux produits fabriqués et en fin déceler les anomalies de fonctionnements.

Un contrôle interne efficace au sein d'une organisation, fournit généralement un niveau d'assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs en matière de fiabilité des informations financières et de la conformité aux lois et règlements en vigueur. La réalisation de ces objectifs, qui sont principalement fondés sur des normes imposées par des tiers, dépend de la façon dont sont conduites les activités opérationnelles.

1.1.1.6.3. Principes généraux de contrôle interne

Le contrôle interne est un dispositif de la société, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité. Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques propres de chaque société qui :

- contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources, et
- doit lui permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité.

Le dispositif vise plus particulièrement à assurer :

- la conformité aux lois et règlements ;
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le directoire ;
- le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ;
- la fiabilité des informations financières.

Le contrôle interne ne se limite donc pas à un ensemble de procédures ni aux seuls processus comptables et financiers. La définition du contrôle interne ne recouvre pas toutes les initiatives prises par les organes dirigeants ou le management comme par exemple la définition de la stratégie de la société, la détermination des objectifs, les décisions de gestion, le traitement des risques ou le suivi des performances.

(Cf. document : Les Dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne : cadre de référence 2010.)

- **Composantes du dispositif de Contrôle Interne**

Le COSO report (Committee of Sponsoring Organisations) publié en 2004 et révisé en 2017 propose un moderne de contrôle interne. Cette nouvelle version du COSO ERM est née d'un constat : les organes de gouvernance des organisations sont de plus en plus matures et exigeants en matière de **retour sur investissements des démarches de gestion de risques**.

Intitulé « **Une démarche à intégrer avec la stratégie et la performance** », le nouveau COSO a été mis à jour afin de répondre aux enjeux actuels des organes de gouvernances :

- **transparence et fiabilité** demandé par les parties prenantes
- contexte de plus en plus complexe, axé sur les **nouvelles technologies**
- **prise de conscience** suite aux incident (crises, attaques, cybercriminalité...).

Le Cadre de référence propose un ensemble de principes organisés en cinq composantes interdépendantes :

- ✓ **Gouvernance et culture** : la gouvernance donne le ton dans l'organisation, en insistant sur l'importance du management des risques de l'entreprise et en définissant les responsabilités de surveillance de cette démarche. La culture correspond aux valeurs éthiques, aux comportements souhaités et à la compréhension des risques dans l'entité.
- ✓ **Stratégie et définition des objectifs** : le management des risques de l'entreprise, la stratégie et la définition des objectifs contribuent conjointement au processus de planification stratégique. L'appétence pour le risque est définie et ajustée à la stratégie ; les objectifs opérationnels permettent de mettre en œuvre la stratégie tout en servant de base pour l'identification, l'évaluation et le traitement des risques.
- ✓ **Performance** : les risques qui peuvent affecter la réalisation de la stratégie et des objectifs opérationnels doivent être identifiés et évalués. Les risques sont priorisés selon leur criticité dans le contexte de l'appétence pour le risque de l'organisation. L'organisation sélectionne ensuite les modalités de traitement des risques et analyse en termes de portefeuille le niveau de risque assumé. Les résultats de ce processus sont communiqués aux parties prenantes clés concernées par les risques.
- ✓ **Revue et amendement** : en examinant la performance de l'entité, une organisation peut prendre en considération la manière dont les composantes du management des risques fonctionnent au fil du temps, et en fonction de changements substantiels, ainsi que les éventuels amendements nécessaires.
- ✓ **Information, communication et reporting** : le management des risques de l'entreprise exige un processus permanent d'obtention et de partage des informations nécessaires, provenant de sources internes et externes, qui sont transmises de façon ascendante, descendante ou transversale dans l'organisation.

Figure 2: Structure référentielle du COSO II 2017



Source : https://chapters.theiia.org/montreal/ChapterDocuments/COSO-ERM-2017_synthe%CC%80se.pdf

1.1.1.6.4. Conditions d'un contrôle interne performant

La Direction Générale ou le Directoire conçoivent le dispositif de Contrôle Interne. Celui-ci fait l'objet d'une communication adéquate en vue de sa mise en œuvre par le personnel. Le niveau d'implication des Conseils d'Administration ou de Surveillances matière de Contrôle Interne varie d'une société à l'autre. Il appartient à la Direction Générale ou au Directoire de rendre compte au Conseil (ou à son comité d'audit lorsqu'il existe) des caractéristiques essentielles du dispositif de Contrôle Interne. En tant que de besoin, le Conseil peut faire usage de ses pouvoirs généraux pour faire procéder par la suite aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns ou prendre toute autre initiative qu'il estimerait appropriée en la matière. Le Contrôle Interne est d'autant plus pertinent qu'il est fondé sur des règles de conduite et d'intégrité portées par les organes de gouvernance et communiquées à tous les collaborateurs. Il ne saurait en effet se réduire à un dispositif purement formel en marge duquel pourraient survenir des manquements graves à l'éthique des affaires. Le dispositif de Contrôle Interne, qui est adapté aux caractéristiques de chaque société, doit prévoir :

- une organisation comportant une définition claire des responsabilités, disposant des ressources et des compétences adéquates et s'appuyant sur des procédures, des systèmes d'information, des outils et des pratiques appropriés ;
- la diffusion en interne d'informations pertinentes, fiables, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités ;
- un système visant à recenser et analyser les principaux risques identifiables au regard des objectifs de la société et à s'assurer de l'existence de procédures de gestion de ces risques ;
- des activités de contrôle proportionnées aux enjeux propres à chaque processus et conçues pour réduire les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de la société ;
- une surveillance permanente du dispositif de Contrôle Interne ainsi qu'un examen régulier de son fonctionnement. Cette surveillance, qui peut utilement s'appuyer sur la fonction d'audit interne de la société lorsqu'elle existe, conduit, le cas échéant, à l'adaptation du dispositif de Contrôle Interne. La Direction Générale ou le Directoire apprécie les conditions dans lesquelles ils informent le Conseil des principaux résultats des surveillances et examens ainsi exercés.

(Source : Le Dispositif de Contrôle Interne : Cadre de référence.)

1.1.1.6.5. Attentes du contrôle interne

Le contrôle interne défini comme un ensemble de dispositif de sécurité mis en œuvre par la direction générale d'une organisation en vue de face à tout éventuel événement susceptible de compromettre l'atteinte de ses objectifs.

Le contrôle interne permet donc de :

- aider à la réalisation des objectifs en matière de performance et de rentabilité ;
- aider à préserver (sauvegarde) les actifs et à prévenir la perte de ressources ;
- contribuer à garantir la fiabilité des informations financières et assurer la conformité aux lois et aux réglementations ;
- s'assurer que toutes les opérations de l'entreprise devant faire l'objet d'un enregistrement comptable, sont comptabilisées, autrement dit de vérifier l'exhaustivité des enregistrements ;
- s'assurer que tous les enregistrements comptables sont la traduction correcte d'opérations réelles, c'est-à-dire de vérifier la réalité des enregistrements ;
- s'assurer qu'une même opération est toujours traduite de la même manière ;

- s'assurer que les documents justificatifs produits par l'entreprise sont probants (convaincants, preuves) ;
- s'assurer que les opérations sont exécutées conformément aux décisions de la Direction.

1.1.2. Cadre conceptuel et théorique de la gestion des diplômes

1.1.2.1. Définition de la notion de diplôme

le **diplôme** est un acte écrit émanant généralement d'une autorité souveraine ou d'un organisme officiel, conférant ou attestant d'un droit(patente, bulle), d'un titre (nobiliaire, professionnel), d'un honneur (décoration, prix) ou d'un grade universitaire.

1.1.2.2. Historique

Bien que l'habitude tende à disparaître il se présentait le plus souvent, jusqu'à la fin du XX^e siècle, sous une forme imitant de façon moderne les brevets royaux et vieux titres nobiliaires (sans doute pour légitimer une nouvelle élite du mérite, à l'égal des anciennes, patrimoniales, censitaires ou du fait du Prince) ; d'où des cadres archaïques et compliqués.

Citation de Paul Valéry à propos du diplôme : « Je n'hésiterai jamais à le déclarer, le diplôme est l'ennemi de la culture. »

Depuis l'entrée dans une période de chômage de masse, le diplôme est souvent mis en balance avec l'expérience des candidats à un emploi : « C'est le diplômé lui-même qui révèle la valeur de son diplôme ».

1.1.2.3. Processus de validation du diplôme

Dans les établissements de formations, chacun des deux (2) semestres de chaque cycle fait l'objet d'un examen final, sous forme de **partiels**. La validation du diplôme est également conditionnée par les **résultats obtenus à la soutenance du mémoire et/ou du rapport de stage**.

1.1.2.4. Le diplôme : dans le domaine professionnel et de l'enseignement

À ce titre, le diplôme certifie un niveau de connaissances (ou de compétences, pour les diplômes professionnels) que l'on reconnaît acquis, soit (le plus souvent) après des études et *la* réussite à un examen, soit par équivalence.

Pour en tirer parti pleinement, il doit être homologué par les autorités nationales compétentes, ce qui permet, en outre, certaines équivalences au niveau international.

On pourrait même penser que, juridiquement, c'est ce qui le différencie de la simple **attestation** qui n'atteste généralement que d'un cursus, notamment lorsque l'établissement qui la délivre n'est pas habilité à la préparation d'un diplôme quelconque.

La frontière est toutefois mince, d'une part, parce que certaines attestations peuvent se présenter visuellement comme de vrais diplômes, d'autre part, parce que certains diplômes ont des intitulés variés, par exemple, attestation, certificat, etc., enfin parce qu'il arrive que pour des raisons techniques, le diplôme ne soit pas délivré de suite. C'est alors qu'une Attestation de réussite en tient lieu, jusqu'à l'échange éventuel avec le diplôme, lorsqu'il est enfin édité et réclamé.

Par ailleurs, certains établissements d'enseignement ont une telle réputation, nationale ou internationale, que les diplômes qu'ils délivrent se suffisent à eux-mêmes ; ce qui démontre que les diplômes valent surtout en fonction de leur notoriété chez les employeurs potentiels.

Cependant, la distinction prend tout son sens lorsque l'obtention de tel diplôme est une condition juridique, soit pour être admis à passer un concours administratif, soit à l'exercice d'une profession réglementée.

1.1.2.5. L'attestation de réussite :

Ce document est utilisé temporairement pour prouver la réussite à votre formation en attendant que le parchemin de diplôme soit établi. Il n'est édité qu'une seule fois.

1.1.2.6. Le relevé de notes :

Le relevé de notes est un document qui contient à jour de tous les cours suivis depuis la première inscription à l'Université, ainsi que le résultat obtenu dans chacun d'entre eux. Il

fournit également la moyenne pondérée (moyenne calculée à la fin de chaque session, et qui tient compte de toutes les notes obtenues pour durant la session, sauf le résultat le plus faible d'un cours répété) et la moyenne cumulative (moyenne calculée à la fin de chaque session, et qui tient compte de la pondération des résultats pour les cours suivis à l'Université en vue de l'obtention d'un diplôme).

1.2. Etat de connaissance sur la démarche de l'audit d'un dispositif d'édition des diplômes

Dans le cadre de notre étude, nous allons essayer de montrer les différentes phases à réaliser lors d'une mission d'audit.

1.2.1. Les différentes étapes d'une mission d'audit

Pour mener à bien une mission, la démarche d'audit suit un processus bien défini constitué d'étapes et de règles en vue de progresser en ordre vers un résultat. Ce processus aboutit à une démarche générale d'audit articulée autour de trois principales phases que sont :

- la phase de planification de la mission ;
- la phase d'accomplissement de la mission ;
- et la phase de communication des résultats.

1.2.1.1. La phase de planification de la mission

Selon les normes de l'Institute of Internal Auditors (IIA) 2200 et les Modalités Pratiques d'Applications (MPA) 2200-1 et 2200-2, les auditeurs internes doivent concevoir et documenter un plan pour chaque mission. Ce plan de mission précise les objectifs, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission ainsi que les ressources allouées.

1.2.1.1.1. Précision des objectifs et du périmètre de la mission

Selon PIGE (2009 :133), l'objectif de cette étape est de préciser les objectifs, le périmètre et les livrables de la mission et conformément aux attentes des clients de la mission. Cet objectif permettra d'élaborer l'ordre de mission.

En effet, selon les normes 2210, 2210-1 « objectifs de la mission » et 2210. A1-1 « évaluation des risques dans la planification de la mission », le mode opératoire de cette étape est :

- de déterminer les clients (Directeur Général, Comité d'audit, etc...) ;
- de déterminer l'évènement déclencheur de la mission (mission insérée au programme d'audit annuel, une exigence réglementaire nouvelle, etc. ;
- de clarifier les attentes des clients (évaluer la pertinence de l'organisation, évaluer l'efficacité opérationnelle, déterminer l'efficacité et l'efficience de..., etc.) ;
- de déterminer le périmètre de la mission (processus et étapes du processus, procédures, acteurs, période de la mission, etc.) ;
- et de déterminer les livrables de la mission (rapport d'audit complet, synthèses, rapport spécifiques ou confidentielle, etc).

1.2.1.1.2. Conduite de la réunion d'ouverture

Selon DOV (2014 :512), la conduite de la mission matérialise le démarrage officiel de la mission et en explicite le contenu et les modalités. Elle est régie par les normes 1000-1 « charte d'audit interne » et 2200-1 « planification de la mission ».

Pour la réussite de cette étape, il faut :

- préparer un support de la réunion ;
- programmer la réunion en tenant compte des disponibilités des participants ;
- commencer rapidement la mission après cette réunion ;
- la présence des responsables du domaine audité.

1.2.1.1.3. Analyse des processus et leurs objectifs

Selon BARATAY (2013 :215), l'objectif de cette étape est de comprendre le domaine audité, ses enjeux et les processus mis en œuvre et leurs objectifs. Elle est régie par la norme 2200-1 « planification de la mission ». Cette étape découlera sur l'identification et l'évaluation des risques.

Le mode opératoire consiste à :

- comprendre les objectifs du domaine audité : la nécessité de connaître la déclinaison des objectifs de l'organisation dans le domaine audité facilitée par l'utilisation d'une classification telle que celle proposée par le COSO II (opérationnels, de fiabilité des informations, stratégiques, de conformité) ;
- identifier les processus et leurs objectifs : (exemple de typologies de processus : pilotage, mesure, support et exemple de typologies d'objectifs détaillés : opérationnels, de fiabilité, stratégiques et de conformité) ;
- collecter des informations sur les processus : (exemples de sources d'informations : rapport d'activités, politiques et directives, manuels et procédures, etc...) ;
- identifier les indicateurs de performance clés : les indicateurs peuvent porter sur le cout, la qualité, les délais, la conformité.

1.2.1.1.4. Identification et évaluation des risques

Selon BERNARD (2013 :108), l'objectif de cette étape est de faire l'inventaire des événements qui pourraient empêcher l'atteinte des objectifs du domaine audité, mesurer leur probabilité de survenance et leur impact. Régie par la norme 2200-1 « planification de la mission » et la MPA 2210.A1-1 « évaluation des risques dans la planification de la mission », le succès de cette étape réside dans la collaboration avec les audités. A terme, cette étape découlera sur la cartographie des risques du domaine audité. Le mode opératoire consiste à :

- identifier les événements : nature d'évènements (évènements internes, évènements externes, accidents, erreurs, malveillances/fraudes, défaillances humaines, défaillances techniques, phénomènes économiques, phénomènes naturels) ;
- évaluer les risques : exemples de typologies de processus (pilotage, support, de réalisation, de mesure) et exemples de typologies d'objectifs détaillés (opérationnelle, de fiabilité des informations, stratégiques, de conformité) ;

- comprendre la tolérance aux risques du domaine audité : la compréhension de la tolérance aux risques va permettre d'identifier les objectifs clés du domaine audité.

1.2.1.1.5. Evaluation la conception du dispositif de contrôle

L'objectif est d'identifier les contrôles clés existants et évaluer la conception du dispositif de contrôle au regard de référentiels externes s'ils s'appliquent. Les normes 2200 « Planification », 2120 « contrôle » et la MPA 2120.A1-1 « Planification » régissent cette étape et visent à terme l'élaboration d'un référentiel d'audit (ERIC& al, 2011 :134).

Le mode opératoire consiste à :

- Identifier les dispositifs de contrôle clés (environnement de contrôle) : les contrôles clés sont des contrôles qui ont pour objet la maîtrise des risques non tolérés et l'atteinte des objectifs clés ;
- Identifier les dispositifs de contrôle clés (activités de contrôle) : typologies des activités de contrôle tels les procédures, approbation/autorisation, calculs, documentations, rapprochements, séparations des tâches, incompatibilités, pistes d'audit ;
- Relier les dispositifs de contrôle clés aux risques ;
- Evaluer la conception des dispositifs de contrôles clés : cette évaluation se fera par rapprochement entre l'existant et un cadre de contrôle adéquat (COSO, COBIT, etc.)

Dans cette étape, certains outils et techniques seront utilisés. Il s'agit :

- les entretiens qui ont pour objectif de collecter des informations afin de prendre connaissance des activités du domaine audité et éventuellement constituer les preuves d'audit qui permettront d'atteindre les objectifs de la mission d'audit ;
- la grille d'analyse des tâches qui va relier l'organigramme fonctionnel à l'organigramme hiérarchique et justifier les analyses de poste. Elle permet également de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun ;
- le questionnaire de prise de connaissance qui va permettre de mieux cerner le contexte socio-économique, organisationnel et le fonctionnement du domaine.

1.2.1.1.6. Validation du référentiel d'audit

L'objectif de cette étape est de valider, avec les audités, la référence à partir de laquelle le dispositif de contrôle interne va être évalué au cours de la mission d'audit. La MPA 2210.A1-1 « évaluation des risques dans la planification de la mission » permet d'effectuer la validation au niveau hiérarchique approprié (DUBUISSON, 2009 :97).

Le mode opératoire consiste à :

- Diffuser le référentiel d'audit ;
- Examiner le référentiel d'audit : cette étape pourra nécessiter l'organisation d'une ou de plusieurs réunions avec les audités. Le processus consiste à examiner avec les audités le découpage de l'activité en processus, la cartographie des risques relatifs aux processus étudiés et enfin le système de contrôle en place ;
- Formalisation de la validation du référentiel d'audit : cette formalisation acte la reconnaissance par les audités du référentiel sur lequel s'appuiera la mission

1.2.1.1.7. Sélection des objectifs d'audit

Cette étape permet de définir le périmètre des travaux à réaliser sur le terrain. Aidée par la norme 2200 « planification », cette étape fera ressortir les objectifs d'audit en vue de l'élaboration du programme de travail (CORDEL, 2013 :184).

Le mode opératoire consiste à :

- Sélectionner les contrôles clés à tester ;
- Exprimer les objectifs d'audit : expression des objectifs d'audit pour chacun des contrôles retenus (s'assurer de l'efficacité et de l'efficience du contrôle) ;
- Rapprocher les objectifs de l'ordre de mission des objectifs d'audit : trois (3) cas sont envisageables :
 - 1er cas : les objectifs d'audit couvrent exactement les objectifs de l'ordre de mission ;
 - 2eme cas : les objectifs d'audit sont plus larges que les objectifs de l'ordre de mission du fait des travaux des auditeurs, ce qui peut conduire à la rédaction d'un avenant à l'ordre de mission ;

- 3eme cas : les objectifs d'audit ne couvrent pas les objectifs de l'ordre de mission. Exclusion justifiée par les travaux déjà réalisés par les auditeurs, cette exclusion et ses raisons seront mentionnées dans le rapport d'audit.

1.2.1.1.8. Elaboration du programme de travail

Selon BERNARD & al (2010 :151), l'objectif de cette étape est de définir les procédures d'audit qui permettront d'atteindre les objectifs d'audit. La norme 2240, 2240-1 et 2240.A1-1 « programme de travail de la mission » et la MPA 2240.A1-1 « approbation des programmes de travail » permettront l'élaboration du programme de travail. Les facteurs clés de succès de cette étape réside dans l'identification des sources d'informations et la définition des critères de qualité de la preuve (suffisante, pertinente, fiable).

Le mode opératoire consiste à :

- Déterminer pour chaque objectif d'audit, le ou les techniques d'audits appropriés : la détermination de la nature des tests de sorte qu'on obtienne une preuve suffisante, pertinente et fiable au regard des objectifs d'audit sélectionnés ;

Définir la ou les procédures d'audit permettant d'atteindre chaque objectif d'audit : définir les procédures d'audit, c'est déterminer l'étendue des tests et le calendrier des tests de sorte qu'on obtienne une preuve suffisante, pertinente et fiable au regard des objectifs d'audit sélectionnés.

1.2.1.1.9. Validation de l'organisation de la mission

Selon IFACI (2013 :33), cette étape, régit par la norme 2240.A1-1 « approbation des programmes de travail » consiste à valider formellement l'organisation de la mission.

Le mode opératoire consiste à :

- Valider l'organisation de la mission : c'est valider que :
 - les procédures d'audit permettront d'atteindre les objectifs d'audit ;
 - les ressources affectées aux travaux d'audit disposent des compétences requises ;
 - le calendrier prévisionnel est pertinent et réaliste (par rapport aux contraintes du département audit interne et du domaine audité)

1.2.1.2. La phase d'accomplissement

L'auditeur poursuit deux objectifs :

- mettre en évidence les faiblesses et les forces apparentes du dispositif de contrôle
- proposer des solutions d'amélioration (BERTIN, 2007 :43).

1.2.1.2.1. Conduite de la réunion de lancement de la phase d'accomplissement

L'objectif de cette étape est de matérialiser le démarrage officiel de la phase d'accomplissement de la mission conformément à la MPA 2300 « accomplissement de la mission ». A terme, cette étape permettra de réaliser le calendrier des premiers entretiens, la liste des contacts et le compte rendu de la réunion de lancement (KEREBEL, 2009 : 134).

Le mode opératoire consiste à :

- le programme de travail (le planning prévisionnel de la mission, le planning prévisionnel de la phase accomplissement, modalités de collaboration audités/auditeurs, les disponibilités des audités, dates prévisionnelles des réunions d'élaboration des recommandations éventuelles, date prévisionnelle de la réunion de clôture, date prévisionnelle de publication du rapport final);
- prendre en compte les préoccupations des audités : toute interrogation portant sur les sujets traités précédemment, tout complément d'informations utiles pour les audités.

1.2.1.2.2. Collecte des informations et constitution des preuves d'audit

Selon MARCHAT (2012 :79), l'objectif de cette étape est d'obtenir des preuves sur la capacité des dispositifs de contrôle à maîtriser les risques ou non. Elle est régit par la norme 2300 « accomplissement de la mission » et les MPA 2310-1 « identification des informations », 2320-1 « identification des informations » et 2330-1 « documentations des informations ». A terme, cette étape permettra la réalisation des fiches de tests.

Le mode opératoire consiste à :

- réaliser les tests d'audit : la réalisation des tests d'audit vise à mettre en œuvre les tests définis dans le programme de travail (il sera nécessaire, à ce stade, de s'assurer de la qualité (pertinentes, fiables, suffisantes) des preuves collectées ;

- documenter les tests d'audit : la documentation des tests d'audit en assure la traçabilité (un renvoi vers la fiche d'observation sera indiqué sur chaque fiche de test) ;
- évaluer les résultats des tests d'audit (les résultats documentés des tests d'audit constitueront des preuves d'audit) ;
- élaborer des conclusions : un point fort est identifié lorsque que les résultats des tests montre qu'un contrôle est bien conçu, fonctionne correctement, permet de maîtriser les risques sous-jacents à un niveau acceptable et permet au processus d'atteindre ses objectifs. Tout élément contraire étant qualifié de dysfonctionnement
- Certaines techniques seront utiles pour mener à bien les vérifications.

Il s'agit de :

- des sondages statiques. C'est une méthode qui permet à partir d'un échantillon prélevé de façon aléatoire, dans une population de référence, d'extrapoler à la population, les observations faites sur l'échantillon. Ils vont permettre à l'auditeur interne de connaître rapidement l'ampleur des phénomènes, des erreurs, des dysfonctionnements rencontrés au cours de ses tests ;
- l'observation physique qui est la constatation immédiate de l'existence et du fonctionnement du processus, d'un bien, d'une transaction et d'une valeur ;
- la grille d'analyse des tâches énumérée lors de la phase de préparation ;

1.2.1.2.3. Validation des preuves d'audit

Régit à partir de la norme 2300 « accomplissement de la mission », l'objectif de cette étape est de valider, avec les audités, le résultat des tests d'audit (PIGE, 2009 :136).

A l'occasion de la validation des résultats des tests d'audit, les auditeurs doivent :

- vérifier avec les audités que les informations sur lesquelles ils se sont appuyés pour conclure sur le caractère satisfaisant ou non d'un dispositif de contrôle sont fiables, pertinentes et suffisantes ;
- expliquer aux audités la nature des tests.

1.2.1.2.4. Analyse des causes et élaboration des recommandations

S'appuyant sur la MPA 2410-1 « contenu de la communication », l'objectif de cette étape est d'identifier les raisons pour lesquelles les contrôles ne sont pas mis en œuvre de façon satisfaisantes et élaborer des mesures correctives. La finalité de cette étape est d'obtenir des observations d'audit validées par les audités (MADERS & al, 2010 :123).

Le mode opératoire consiste à :

- analyser les causes : afin de remédier de façon durable au dysfonctionnement (écart entre le référentiel et la situation constatée au sein du domaine audité), l'auditeur doit en analyser en profondeur les raisons. La qualité de cette analyse des causes se répercutera sur la qualité des recommandations et donc de leur mise en œuvre ;
- élaborer des recommandations : une recommandation est l'expression d'une mesure qui vise à renforcer l'efficacité du contrôle. Il est possible que pour corriger un dysfonctionnement donné, il existe plusieurs solutions (mesures correctives). Le choix de la mesure corrective qui fera l'objet de la recommandation sera déterminé par des considérations de coût, rapidité de mise en œuvre, facilité de réalisation... ;
- documenter les observations d'audit : une observation d'audit est constituée des éléments (faits, référentiel, cause, conséquence, conclusion, recommandation). L'ensemble des étapes ayant été réalisé avec les audités, les observations d'audit, à ce stade, sont des observations d'audit validées.

1.2.1.3. La phase de communication

Cette phase, régit par les normes et les modalités pratiques 2400, est composée des sous-étapes suivantes :

1.2.1.3.1. Conduite la réunion de clôture

L'objectif de cette étape est de faire valider par les responsables du domaine audité la cohérence et la formulation définitive de l'ensemble des observations d'audit relativement à la norme 2400 « communication des résultats » et la MPA 2410-1 « contenu de la communication ». Cette étape permettra de finaliser le plan d'action. (IFACI, 2013 :41).

Le mode opératoire consiste à :

- rappeler les objectifs de la mission et les objectifs d'audit ;
- présenter les points forts : la présentation des points forts permettra à l'organisation de capitaliser ses bonnes pratiques et de les diffuser ;
- faire valider les observations d'audit : il peut être demandé aux auditeurs de produire les preuves collectées ou soutenir telle ou telle observation. Discussion sur les mesures correctives à mettre en place ;
- présenter les modalités de suivi de la mission : définir une date limite de diffusion du plan d'action par les audités, rappeler les modalités d'élaboration et de diffusion du rapport, présenter les modalités de suivi de la mise en œuvre des mesures correctives.

1.2.1.3.2. Finalisation du plan d'action

L'objectif est de documenter les modalités de mise en œuvre opérationnelles des mesures correctives définies par la norme 2400 « communication des résultats » et la MPA 2410-1 « contenu de la communication ». La finalité étant de rédiger le rapport d'audit (IGALENS & al, 2010 :98).

Le mode opératoire consiste à :

- affecter les ressources et responsabilités nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action : les moyens nécessaires devront être évalués pour la mise en place de chaque recommandation. Un responsable devra être nommé pour chaque mesure corrective. La mise en œuvre effective des mesures correctives est garantie par une affectation rigoureuse des ressources et des responsabilités ;
- élaborer le calendrier de mise en œuvre du plan d'action : une date d'échéance devra être fixée pour chaque mesure corrective. Le calendrier de mise en œuvre du plan d'action devra tenir compte de l'importance des risques à maîtriser et donc de l'urgence qu'il y a à en améliorer la maîtrise. L'évolution de l'état d'avancement des actions de progrès entraînera une mise à jour périodique du plan d'action. Le plan d'action mis à jour devra être communiqué à l'audit interne.

1.2.1.3.3. Rédaction du rapport d'audit

Conformément à la norme 2400 « communication des résultats » et aux MPA 2410-1 « contenu de la communication » et 2410-2 « qualité de la communication », l'objectif de cette étape est

de documenter les résultats définitifs et officiels de la mission d'audit pour diffusion aux clients de la mission (SAGNIER & al, 2013 :76).

Le niveau de détail des différents types de communication des résultats d'une mission d'audit dépendra du niveau hiérarchique des destinataires. Le rapport d'audit détaillé, à l'intention des audités, doit au minimum contenir les informations suivantes :

- l'objet de la mission ;
- le champ de la mission (activité auditée, période, etc.) ;
- les résultats (observations, conclusions, recommandations et plan d'action).

Si le risque est accepté, une observation peut ne pas faire l'objet d'un plan d'action.

Une synthèse, à l'intention de l'encadrement supérieur, pourra contenir les informations suivantes :

- les résultats de la mission d'audit ayant un impact sur l'ensemble de l'organisation ;
- une opinion globale, tant positive que négative, sur la capacité du domaine audité à maîtriser les risques majeurs.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons vu à quel point l'audit est important dans une entreprise et la valeur ajoutée qu'il crée. Il nous a également permis de comprendre la démarche d'audit interne. Il est donc nécessaire pour les entreprises d'avoir des dispositifs efficaces de maîtrise des risques liées à leurs activités.

Dans le second chapitre, il sera question de décrire notre méthodologie d'étude.

CHAPITRE 2 : DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE ET CADRE DE L'ÉTUDE

Notre problème ainsi posé, il convient ensuite de définir la méthodologie à utiliser durant notre étude. La détermination d'une bonne méthodologie constitue une étape fondamentale dans tout travail de recherche qui se veut réaliste, fiable, et objectif. Il s'agit d'une démarche scientifique qui doit être élaborée en fonction des variables de l'étude, de l'environnement dans lequel celle-ci va se dérouler ainsi que des résultats attendus.

Avant tout travail de recherche, il faut évidemment débiter par un recueil des données qui serviront de base à la présentation des résultats. Dans notre cas, nous avons opté pour la méthode analytique. C'est à dire, nous allons procéder d'abord à :

- l'entretien avec les responsables ;
- l'exploitation des documents fournis par le CESAG ;
- l'observation physique ;
- le contrôle sur pièces (les diplômes et attestations déjà édités etc..).

Ensuite, nous allons procéder au traitement et à l'analyse des données recueillies.

Enfin sur la base des résultats obtenus et des conclusions tirées, nous formulerons des recommandations.

2.1. Les phases de la mission de l'audit

Tout travail de recherche scientifique suit nécessairement par une démarche méthodologique. Ainsi, dans cette section, il s'agira de présenter les différentes phases de la mission d'audit.

2.1.1. Phases de la mission de l'audit

La démarche méthodologique a été menée conformément à la norme internationale pour la pratique professionnelle de l'audit interne en s'appuyant sur la spécificité du CESAG.

Ainsi, la mission d'audit a suivi les trois phases suivantes :

Figure 3: Phases d'audit



Source : Projet de rapport de mission d'audit sur le processus délivrance des diplômes CESAG du 05/11/2018

2.1.1.1. Phase de préparation

Cette étape est importante pour le bon déroulement et la réussite de la mission. En effet, la préparation permet de :

- avoir une vision d'ensemble de l'organisation objet de la mission et des contrôles internes mis en place pour la maîtriser ;
- identifier les risques ;
- préparer les entretiens ;
- définir les objectifs de la mission ;
- organiser et planifier la mission ;
- estimer le budget temps et le coût de la mission ;
- permettre à l'auditeur de mieux s'imprégner dans la mission en donnant le maximum de lui-même et en y mettant du professionnalisme dans son travail.

La prise de connaissance s'avère nécessaire car on ne peut contrôler une structure dont on a une méconnaissance. L'auditeur pour y arriver doit avoir une grande capacité de lecture et un bon esprit de compréhension et de synthèse. Il doit disposer aussi d'une bonne capacité à organiser son travail et d'une méthodologie adaptée. Enfin, l'auditeur doit avoir une culture générale assez satisfaisante.

En théorie comme dans la pratique, c'est le pré-audit qui détermine la durée de la phase de réalisation et des points de contrôle, tout dépendra de la complexité de la mission.

2.1.1.2. Phase d'exécution de la mission

L'auditeur poursuit deux objectifs :

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

L'équipe d'audit affectée à la mission ayant pris connaissance du programme de vérification ou de travail (ou programme d'intervention) contenant les objectifs, va pouvoir réaliser sur le terrain les travaux d'audit. Tout commence par une réunion au cours de laquelle le déroulement prévisionnel de la mission d'audit (réunions intermédiaires, rédaction du rapport), sans oublier la logistique, devra être rappelé.

❖ Le travail terrain : les vérifications

C'est la partie la plus répétitive de la fonction. Elle fait appel à des techniques (interviews, observation physique, sondages, examen analytique, narration, « flow chart », grille d'analyse des tâches) et à des moyens (questionnaire de contrôle interne, tableaux de risques, feuille de test ou de couverture, feuille de révélation et d'analyse des problèmes). Concrètement, l'auditeur sur le terrain va procéder à des tests et à des observations élaborées à l'aide des questionnaires et au cours desquels il met en œuvre les feuilles de couverture ou feuille de test. Celle-ci doit indiquer l'objectif et la période du test, les tests à réaliser, les conclusions sur chaque élément contrôlé et la conclusion générale. Chaque dysfonctionnement constaté débouche sur l'établissement d'une feuille de révélation et d'analyse des problèmes (FRAP) encore appelée « Feuille des risques », ou « Feuille d'évaluation du contrôle interne » ou « Feuille des risques référentiels ».

La feuille des risques est un document très utilisé par les services d'audit des entreprises nationales et internationales pour synthétiser les informations relatives à un risque ou à un dysfonctionnement constaté.

2.1.1.3. Phase communication

A cette phase de la mission, l'auditeur rédige le projet de rapport qu'il doit soumettre au responsable de la structure auditée pour validation.

2.2. Les outils de collecte et d'analyse de donnée de la mission de l'audit

Afin de mieux comprendre le processus d'audit, nous avons pris soins de résumer les différentes phases, étapes et outils d'analyse de façon suivante :

Tableau 1: Modèle d'analyse

Phases	Composantes	Etapes	Outils/techniques
Préparation de la Mission d'Audit du dispositif d'édition des diplômes	Prise de connaissance générale du CESAG (localisation, historique, missions, activités, produits et services, clients, organisation, etc...)	Analyse documentaire (Organigramme, Manuel de procédures, Rapports d'audits antérieurs, Rapports divers, Statuts et règlement intérieur.)	Revue des documents (Organigramme, Manuel de procédures, Rapports d'audits antérieurs, Rapports divers, Statuts et règlement intérieur.)
	Prise de connaissance du dispositif d'édition des diplômes	Décomposition en objets auditables	Observation physique Interviews des intervenant dans le processus d'édition des diplômes QPC
	Orientation de la mission	Prise de connaissance des risques liés au processus d'édition des diplômes Analyse des risques apparents et évaluation de leur impact sur des intervenant dans le processus d'édition des diplômes	Narration des intervenant dans le processus d'édition des diplômes
Exécution de la mission (réalisation de la mission) d'Audit du dispositif d'édition des diplômes	Appréciation du contrôle interne sur processus d'édition des diplômes (depuis la validation des notes des étudiants jusqu'à l'édition et à la mise à disposition des étudiants admis de leur diplôme en passant par l'attestation de fin de diplôme)	Prise de connaissance du processus d'édition des diplômes Test de conformité sur les notes, attestations et diplômes Analyse du circuit par diagramme	Analyse de l'organigramme Analyse du manuel de procédure relative au processus d'édition des diplômes Question de Contrôle interne sur le processus d'édition des diplômes Interviews
	Analyse des risques processus d'édition des diplômes	Identification des risques Evaluation des risques Hiérarchisation des risques Traitement des risques	Tableau de risque Grille d'analyse des tâches des intervenants dans le processus d'édition des diplômes
Communication	Synthèse de la mission d'Audit du dispositif d'édition des diplômes	Evaluation des constats effectués sur les risques analysés au cours de la mission sur le processus d'édition des diplômes Recommandations	Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (FRAP) liés au processus d'édition des diplômes

Source : nous même

2.2.1. Outils de collecte des données

Les auditeurs utilisent plusieurs outils pour collecter les données. Cependant, dans le cadre de notre travail les outils suivants ont été utilisés :

- ❖ les entretiens ou interviews ;
- ❖ l'analyse documentaire ;
- ❖ l'observation physique.

2.2.1.1. Entretiens ou interviews

Selon l'IFACI (2013 :50), l'entretien vise à collecter des informations afin de prendre connaissance des activités du domaine audité et éventuellement constituer les preuves d'audit qui permettront d'atteindre les objectifs de la mission d'audit.

Selon RENARD Jacques (2017 :68), L'interview est un outil que l'auditeur interne utilise fréquemment, mais une mission d'audit qui ne serait opérée qu'avec des interviews ne pourrait être considérée comme une mission d'audit interne, ce ne serait qu'une enquête d'opinion. De surcroît, l'interview d'audit interne ne saurait être confondue avec des techniques d'apparence similaire : ce n'est ni une conversation, ni un interrogatoire.

L'objectif de l'entretien est d'obtenir des interlocuteurs, une description du processus étudiée sous l'angle de ses risques et de son dispositif de contrôle (Masselin, Jean-Luc, Maders, Henri-Pierre, 2014 :55).

Dans le cadre de notre étude, l'entretien nous permettra de décrire le processus d'édition des diplômes du CESAG sous l'angle de ses risques et de son dispositif de contrôle interne. Les personnes concernées par notre entretien sont les dirigeants et autres membres qui interviennent dans ce processus.

2.2.1.2. Analyse documentaire

L'analyse documentaire consiste à consulter les documents internes et externes de l'institution (CESAG) en vue d'avoir une idée du contrôle interne mis en place. Les documents visés sont :

- les notes de service ;

- les décisions ;
- les notes d'informations ;
- le manuel du dispositif de contrôle interne qui traite du processus d'édition des diplômes (contrôles permanents) ;
- les anciens rapports d'audit dans le cadre du suivi et évaluation du dispositif d'édition des diplômes ;
- les documents de référence en matière d'édition des diplômes ;
- les rapports antérieurs des conseils.

2.2.1.2.1. Observation physique

L'auditeur interne n'est pas quelqu'un qui reste dans son bureau : il saisit toutes les occasions pour aller sur le terrain et pratiquer l'observation physique. Aller « sur le terrain », ce peut être allé dans une usine, visiter un secteur commercial... ou aller dans un autre bureau. Dans tous ces cas, il ne procède pas seulement à des interviews, il va également observer. (Renard, Jacques, 2017 p.343)

2.2.2. Outils d'analyse des données

Selon Mathieu Laubignat, (CISA, Auditeur informatique) l'analyse de données, au sens large, consiste à récolter et exploiter des données quelles que soient leur origine (documents papier, chiffres clés, relevages ou comptages manuels, système d'information...) pour étayer une opinion d'audit. Dans le cas qui nous intéresse, il s'agit plus particulièrement de l'exploitation des données du processus d'édition des diplômes du CESAG.

Après avoir collecté les données à l'aide des outils développés précédemment, nous allons procéder à leur exploitation.

2.2.2.1. Grille d'analyse des tâches

La grille d'analyse des tâches est la photographie à un instant T de la répartition du travail. Sa lecture va permettre de déceler sans erreur possible les manquements à la séparation des tâches et donc d'y porter remède. Elle permet également de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun. (Renard, Jacques, 2017 p.349)

2.2.2.2. Questionnaire de contrôle interne

Le questionnaire de contrôle interne (QCI) est une grille d'analyse qui permet de porter un diagnostic sur le dispositif de contrôle interne d'une entité. (Lemant, 1995 p.195)

C'est également structurer le questionnement de l'auditeur interne pour évaluer les dispositifs de contrôle au regard du référentiel de contrôle interne. (IFACI ,2013 p.66)

2.2.2.3. Diagramme des flux

Le diagramme des flux consiste à représenter graphiquement le déroulement d'un processus :

- un enchaînement chronologique d'activités ;
- les acteurs qui réalisent les activités ;
- les flux d'informations d'une activité à l'autre.

Cette représentation graphique pourra être utile à l'auditeur interne pour identifier les risques relatifs à chaque activité du processus et les contrôles clés qui devraient permettre de les maîtriser. (IFACI ,2013 p.54)

Un processus : Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrée en éléments de sortie. (Norme ISO 9000 :2000)

2.2.2.4. Tests de conformité

Les tests de conformité ou tests de vérification de l'existence ou tests sur le processus complet ou encore tests structurels ont pour objectif de vérifier que la description de la procédure est conforme à la réalité. L'auditeur doit tester la procédure du début jusqu'à la fin ou « berceau au tombeau » pour être sûr.

2.2.2.5. Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes (FRAP)

La FRAP est fondamentale. Elle reproduit les différentes phases du raisonnement dans leur ordre logique chronologique. C'est pourquoi, elle doit être respecté.

Chaque FRAP est un document ou un écran de micro (sur une ou deux pages) divisé en cinq parties :

- problème,
- constat,
- causes,
- conséquences,
- recommandation.

2.2.2.6. Tableau des forces et faiblesses apparentes

Ce tableau, nous permettra non seulement de détecter les faiblesses du système qui risque d'empêcher l'atteinte des objectifs spécifiques prédéfinir et l'objectif global du dispositif, mais de détecter également les force du dispositif apte à favoriser l'atteinte desdits objectifs. (pour l'exemple cf. au cas pratique)

Conclusion

A travers ce chapitre, nous avons décrit notre méthodologie d'étude. Ce qui constitue pour nous une véritable base pour mieux aborder la partie pratique.

Conclusion de la première partie

Cette première partie qui a porté sur le cadre théorique a été pour nous l'occasion de franchir le pas de notre étude. Elle a constitué à faire une revue de littérature sur l'audit en général, l'audit interne en particulier sans ignorer le contrôle interne. Elle a abordé également la méthodologie de notre étude. Elle constitue une véritable base d'information qui va nous permettre de mieux comprendre l'analyse dans la partie pratique et le procédé que nous allons utiliser pour atteindre les objectifs.

De ce fait, nous allons à présent, entrer dans le vif du sujet, c'est-à-dire la partie pratique afin de traiter notre thème de façon analytique.

**DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'AUDIT DU
DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLÔMES**

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU CESAG

Dans ce chapitre, il s'agira de faire la présentation sommaire du CESAG afin d'avoir une connaissance générale qui nous permettra de mieux aborder notre le cadre pratique (la mission d'audit).

En effet, nous présenterons successivement en section 1, l'historique, missions, objectifs et produit du CESAG et dans une seconde, l'organisation.

3.1. Historique et évolution du CESAG

Dans cette section, nous tenterons d'abord de faire l'historique et enfin présenté l'évolution du CESAG.

3.1.1. Historique

Depuis sa création en 1985, suite à la rétrocession de l'Ecole Supérieure de Gestion des Entreprises (ESGE) par l'Etat Sénégalais à la communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest (CEAO), le CESAG a mis en œuvre plusieurs stratégies qui l'ont positionné comme un Centre de référence dans le domaine de la gestion en Afrique.

En effet, sous la CEAO, le CESAG a vu la création de plusieurs formations diplômantes en sus des deux diplômes hérités de l'ESGE.

On peut compter à cette période trois diplômes de niveau Master accessibles aux candidats titulaires de diplômes de Maîtrise et deux programmes de niveau Licence ouverts à des titulaires du BAC. Le CESAG s'était alors positionné pendant cette période comme un Centre de formation et de perfectionnement des cadres de l'administration centrale et des entreprises publiques et parapubliques.

3.1.2. Evolution du CESAG

➤ CESAG sous tutelle de la BCEAO

Suite à la dissolution de la CEAO en 1994, le CESAG a été repris par la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) pour le compte des Etats membres de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA).

Sous la tutelle de la BCEAO, le CESAG a connu deux phases de son positionnement : la période 1995-2005 et la période de 2006 à aujourd'hui.

➤ **CESAG de 1995 à 2005**

Après la reprise du CESAG par la BCEAO pour le compte de l'UEMOA, la mission première du CESAG est de faciliter et d'accompagner l'intégration régionale par le renforcement des capacités et l'amélioration des performances des entreprises et organisations d'Afrique. A cet effet, de nouvelles orientations ont été définies et les objectifs de développement du CESAG ont été revus pour tenir compte des mutations de l'environnement.

Une solution pédagogique a été opérée en réponse aux mutations de l'environnement. Le recrutement des étudiants sans expérience professionnelle a commencé dès l'année 1998 avec l'ouverture du programme de DESS en Economie de la Santé et de deux nouveaux programmes de second cycle (le MPTCF et le MPGEO) en 2001 avant de se généraliser à tous les programmes.

➤ **CESAG et la réforme LMD (depuis 2006)**

Le Conseil d'Administration du CESAG a adopté en 2006 un plan stratégique pour la période 2007-2010. Ce plan stratégique avait comme principaux éléments, l'application de la réforme Licence, Master, Doctorat (LMD) et le recrutement des jeunes bacheliers. Pour ce faire, le Conseil d'administration a modifié les statuts du Centre.

En effet, après une analyse approfondie de la concurrence environnementale et des forces et faiblesses du Centre, le plan stratégique a fixé les missions essentielles et adopté une stratégie de diversification des produits ou des offres de prestations. Les changements importants dans l'environnement de la formation professionnelle en gestion apparus ces dernières années sont les suivantes :

- les universités se sont toutes dotées de programmes de formation professionnelle de troisième cycle de type DESS concurrençant ainsi le CESAG qui voit ses effectifs baisser sensiblement ;
- la prolifération d'établissements privés délivrant des diplômes sans reconnaissance du Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement supérieur (CAMES) ;

- la réforme de l'enseignement supérieur dans l'espace UEMOA suite à celle opérée en Europe par l'adoption du système LMD dont les bases sont la mobilité internationale des étudiants à travers des crédits transférables.

3.1.3. Structuration du CESAG

A l'instar de toute entité, le CESAG a structure bien définie. Nous allons ainsi présenter dans ce paragraphe la structure du CESAG.

3.1.3.1. Organes du CESAG

Le CESAG est muni de deux (2) organes principaux qui assurent son fonctionnement, à savoir : le Conseil d'Administration et la Direction Générale.

3.1.3.1.1. Conseil d'Administration (CA)

Le Conseil d'Administration est présidé par le gouverneur de la BCEAO. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour assurer l'administration du Centre. A cet effet, il approuve :

- les statuts et tout amendement ultérieur, par une décision à la majorité des deux tiers de ses membres ;
- le programme annuel d'activités et les orientations stratégiques du Centre ;
- le rapport annuel d'activités présenté par le Directeur Général ;
- l'ensemble des règles régissant les activités du Centre, notamment, en matière de gestion financière et administrative ainsi que dans les domaines de la coopération entre le Centre et les organisations régionales et internationales ;
- les programmes de formation.

Le conseil d'administration nomme et révoque le Directeur Général.

3.1.3.1.2. Direction Générale (DG)

Elle est dirigée par un Directeur Général nommé par le Conseil d'Administration sur proposition de son président. Le personnel de la Direction est composé du Directeur Général, du Secrétaire Général, des conseillers, des auditeurs, du responsable de la cellule contrôle de gestion et de l'Assistante de direction. Nous ne ferons pas ici un descriptif de chacune de ces fonctions exceptées celle du Directeur de Général.

En effet, le Directeur Général dirige et organise les activités du Centre. Il assure la gestion dans le respect des statuts et règlements régissant son activité. Il soumet à l'approbation du Conseil d'administration le programme et le rapport annuel d'activités. La Direction Générale met en œuvre les relations de coopération avec les institutions régionales et internationales susceptibles de contribuer à la réalisation des objectifs du CESAG. Comme autre prérogative, le Directeur Général procède aux nominations du personnel et soumet au Conseil d'administration tous les projets de nature à promouvoir la réalisation des objectifs du centre, à renforcer l'efficacité de son action et à développer sa vocation internationale.

3.2. Organisation et fonctionnement du CESAG

L'organisation est un élément essentiel de l'efficacité d'une entreprise. Cependant, il est important d'améliorer l'organisation des différents services de l'entreprise, d'identifier les mesures permettant d'améliorer son fonctionnement. Ainsi donc, nous présenterons dans cette section l'organisation et le fonctionnement du CESAG.

3.2.1. Organisation du CESAG

Un nouveau plan stratégique 2013-2017 a été validé par le Conseil d'Administration du CESAG en mai 2012. En application de ce plan, une réorganisation du centre s'est opérée aussi bien sur le plan pédagogique que structurel. Ainsi, les DESS sont devenus des MBA et deux grandes directions ont été créées.

Concrètement, le CESAG est doté des structures ci-après :

- les organes consultatifs ;
- la cellule communication, partenariat et insertion professionnelle ;
- la cellule assurance qualité ;
- le contrôle des opérations ;
- l'audit interne ;
- la direction de la formation ;
- la direction de la recherche et de la consultance ;
- le secrétariat général ;
- les projets autonomes.

En dehors de la Direction de la formation, de la Direction de la Recherche et du Secrétariat Général, toutes les autres structures sont rattachées à la Direction Générale.

La Direction de la formation coordonne les activités de formation de grades Licence et Master ainsi que celles de la formation continue conduisant à la délivrance de certificats. Elle s'occupe également de la gestion pédagogique de la formation ouverte et à distance (FOAD) ainsi que de l'innovation pédagogique. Elle assure et organise le secrétariat du Comité pédagogique.

Elle est composée des structures ci-après :

- le Département CESAG Banque, Finance, Comptabilité, Contrôle et Audit (CESAG BF-CCA) chargé de la gestion des programmes de formation de grade Licence et Master dans les domaines de la banque, finance, assurance, contrôle et audit ;
- le Département CESAG Pro chargé de la gestion de Licence professionnelle, notamment ceux développés en coopération avec les entreprises ;
- le Département CESAG Grande Ecole s'occupe de la gestion de la formation au sein de la grande école. Il comporte un programme de type Bachelor of Business Administration en 3 ans suivi d'un Master en Sciences du Management en 3 ans ;
- le Département CESAG Exécutive se charge de la gestion des programmes de formation continue de grades Licence (Bachelor) et Master (MBA) ;
- le Département CESAG Santé est chargé de la gestion des programmes de formation de grade Master dans les domaines du management et de l'économie de la santé ;
- le Département CESAG Langues est chargé de la gestion des programmes de formation en langues et du développement du bilinguisme (Français-Anglais) au CESAG ;
- la Cellule FOAD et innovation pédagogique est chargée de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie du CESAG en matière de FOAD et de l'utilisation des Technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine pédagogique.

La Direction de la recherche et de la consultance coordonne les activités de recherche, de formation doctorale, de séminaires et de consultance.

Elle est organisée comme suit :

- le Département CESAG Programme doctoral chargé de la gestion des programmes de formation doctorale (PHD et DBA) et du Centre de recherche ;
- le Département CESAG Consultance s'occupe de la gestion des séminaires et des activités de conseil.

Le Secrétariat Général du CESAG veille à la coordination des activités et au fonctionnement harmonieux des structures d'appui administratif, financier et logistique placées sous son autorité, organise et assure le secrétariat des réunions du Conseil d'Administration, du Conseil scientifique et pédagogique et du Comité de direction. Il établit le rapport de gestion annuel.

Les structures ci-après sont rattachées au Secrétariat Général :

- le Département de l'Administration et des Ressources humaines, chargé de la gestion administrative et des ressources humaines, de l'approvisionnement et des moyens généraux ;
- le Département financier et comptable, chargé de la gestion financière, de la comptabilité générale et budgétaire et du suivi financier des projets ;
- le Département des ressources pédagogiques, chargé de la scolarité, des admissions, de la logistique pédagogique, de la documentation et de l'informatique ;
- la Cellule du budget et du contrôle de gestion, chargée de l'élaboration et du suivi de l'exécution et budget et du contrôle de gestion.

Les départements sont organisés en services.

Le Département de l'Administration et des Ressources humaines comprend les services ci-après :

- le Service de la gestion des ressources humaines et du développement social, chargé de la gestion des ressources humaines et du développement social des agents et du service social des étudiants ;
- le Service approvisionnements et moyens généraux, chargé des approvisionnements et des moyens généraux.

Le département financier et comptable comprend les services ci-après :

- le Service Finance, chargé de la gestion financière, du recouvrement et de la trésorerie ;

- le Service Comptabilité, chargé de l'organisation et de la tenue de la comptabilité générale et de la comptabilité auxiliaire ;
- le Service Suivi financier des projets, chargé du suivi financier des projets, notamment des projets autonomes.

Le Département des Ressources Pédagogiques se compose des services ci-dessous :

- le Service Scolarité et Admissions, chargé de la scolarité et des admissions, notamment de la gestion des inscriptions et des dossiers d'admission des étudiants, de la centralisation des notes ;
- le Service Logistique Pédagogique, chargé de la logistique pédagogique, notamment de la gestion des salles de cours, de l'imprimerie et des matériels pédagogiques ;
- le Service Documentation et Archives, chargé de la documentation, notamment de la bibliothèque, de la documentation scientifique et des archives ;
- le Service Informatique, chargé de l'informatique, notamment de l'informatisation du système d'information, de l'assistance informatique et bureautique, de la gestion du site internet du centre et du suivi technique du dispositif de la FOAD.

Placée sous l'autorité directe du Secrétariat Général, la Cellule du budget et du contrôle de gestion a pour missions :

- l'élaboration du budget ;
- le suivi et le contrôle de l'exécution du budget ;
- l'organisation et la tenue de la comptabilité budgétaire ;
- le contrôle de gestion (définition et analyse des ratios de gestion, des éléments de tableaux de bord, etc.).

Les **structures rattachées à la Direction Générale** sont les suivantes :

- Le Contrôle des Opérations a pour missions :
 - le contrôle à priori et à posteriori des opérations et des activités de toutes les structures du CESAG.
 - le contrôle du respect des règlements, des normes et procédures ;
 - l'organisation et la supervision des contrôles comptables externes ;

- le suivi de l'application de ses propres recommandations ainsi que celles des missions d'inspection et d'audit interne ou externe. Le Contrôle des opérations fait un compte rendu hebdomadaire de ses activités et un rapport mensuel sur ses constats au Directeur Général. Il élabore un rapport annuel à intégrer au rapport d'activités du CESAG.
- La Cellule Communication, Partenariat et Insertion professionnelle est chargée de concevoir et de mettre en œuvre la stratégie du CESAG en matière de communication et d'insertion professionnelle. Elle assure le suivi de la diffusion des informations sur le site Internet du CESAG. Elle est aussi chargée du suivi des relations avec les partenaires et assure l'accueil et l'orientation des étudiants.
- La Cellule Assurance Qualité est chargée de la conception et de la mise en œuvre de l'assurance qualité et du système de suivi-évaluation.
- Les Projets autonomes comprennent la SP-DECOFI, le PMBF, CLEAR, la Licence professionnelle de gestion des PME/PMI et tout autre projet qualifié de projet autonome par le Directeur Général. Ils assurent le volet administratif et opérationnel de la gestion desdits projets.
- L'Audit interne est chargé :
 - de l'évaluation du dispositif de contrôle interne ;
 - de l'inspection et l'audit des structures du CESAG ;
 - du contrôle de la mise en œuvre des recommandations des missions de contrôle et d'audit internes ;
 - du contrôle de la mise en œuvre des recommandations des missions d'inspection et d'audit externes ;
 - de l'évaluation des procédures, des modes opératoires et des performances des activités ;
 - de l'évaluation des processus de maîtrise des risques, de contrôle des opérations et de qualité ;
 - de toute mission de contrôle décidée par le Directeur Général.

3.2.2. Plan stratégique

La nouvelle direction du CESAG s'est fixée des orientations stratégiques sur la période 2013-2017. Les objectifs et les axes stratégiques tracent la voie que doit emprunter l'institution au cours des cinq prochaines années et guident les actions quotidiennes. En effet, l'analyse de l'environnement concurrentiel a permis au CESAG de dresser ses forces, faiblesses, menaces

et opportunités. Sur la base de ce diagnostic stratégique, huit (8) axes stratégiques majeurs ont été identifiés :

- développement de la marque CESAG dans l'UEMOA ;

Le CESAG est confronté dans l'espace UEMOA à la concurrence locale (Bénin, Burkina) mais aussi à celle des établissements du Maghreb qui grignotent ses parts de marché. D'où l'intérêt pour le Centre d'évoluer vers les standards internationaux du genre Business School.

- investissement dans la qualité du procès "produit" et de l'environnement de pédagogie ;

L'amélioration de la qualité des enseignements est un des facteurs clés du succès du plan. C'est ainsi que des investissements sont prévus dans ce domaine parmi lesquels figure en bonne place la mise en place d'une nouvelle bibliothèque qui réponde aux standards internationaux en la matière. Aussi, le bilinguisme sera instauré progressivement dans tous les programmes du CESAG et la FOAD se positionnera comme une alternative crédible à l'enseignement présentiel.

- développement des activités de recherche et formation du personnel ;

La recherche sera boostée par la création pour les enseignants d'un parcours doctoral, en collaboration avec des universités africaines et occidentales dans le cadre de conventions de partenariats institutionnels. La formation du personnel enseignant et administratif ne sera pas en reste. Elle sera considérée comme un des facteurs clés du succès de ce nouveau plan stratégique.

- développement des relations avec les entreprises et les alumni ;

La création d'une Cellule communication, partenariat et insertion professionnelle permettra de rendre plus dynamique les relations entre le CESAG et les entreprises. Le responsable de l'insertion professionnelle travaillera à trouver des postes de stage aux étudiants dans les entreprises partenaires.

- accroissement de l'ouverture à l'international ;

Le CESAG implantera des campus dans certains pays de la sous-région où les effectifs des étudiants dans ses programmes sont relativement faibles. C'est le cas par exemple de la Guinée, du Togo.

- réorganisation de la formation initiale ;

De jeunes bacheliers seront accueillis pour une formation dans trois départements avec des parcours spécifiques qui, peuvent être la comptabilité, l'audit, la gestion de projets, etc.

- Restructuration de la formation continue ;

La formation continue concernera les professionnels ayant un minimum de deux années d'expériences et désirant poursuivre une formation diplômante ou qualifiante.

- réforme pédagogique et nouveaux programmes.

Le CESAG est majoritairement composé de ressortissants du Sénégal et de la Côte d'Ivoire. Ce déséquilibre devra être résorbé ou atténué par la formation ouverte à distance (FOAD). Elle permettrait de réduire les coûts supplémentaires liés au séjour des étudiants à Dakar et également le coût social dû à l'éloignement. De même, de nouveaux programmes diplômants ou qualifiants seront développés, ainsi que des séminaires intensifs en langues.

3.2.3. Organisation du Département Ressources Pédagogiques

Optimiser l'organisation d'une entreprise impose que chaque acteur de l'entreprise (collaborateurs, responsable de services, etc..) sache ce que l'on attend exactement de lui.

Pour ce faire, la direction doit préparer plusieurs éléments qui permettront les rôles, la place et la responsabilité de chaque intervenant dans le fonctionnement de l'entreprise. C'est dans cette logique que nous présenterons l'organisation du Département Ressources Pédagogiques du CESAG.

3.2.3.1. Administration du Département

Nomination du Chef de Département par décision du Directeur général

➤ Mission du poste

Assurer le recrutement des étudiants, l'organisation des activités pédagogiques et la mise à disposition de la logistique lors des activités du CESAG (cours, réunions, séminaires, ateliers, rencontres, conseils, etc.).

➤ **Attributions principales**

- appui aux départements dans l'organisation des activités académiques ;
- création d'un environnement adéquat pour les intervenants du CESAG ;
- contribution à l'amélioration de la qualité de l'appui aux intervenants et aux étudiants du CESAG.

3.2.3.2. Service Scolarité et Admissions

Chef de Service Scolarité et Admissions est nommé par décision du Directeur général. Il est rattaché au Département des Ressources Pédagogiques et est chargé de la Scolarité et des admissions. Il centralise les données, informations relatives aux étudiants depuis leurs admissions au centre jusqu'à l'obtention du diplôme d'études.

➤ **Les Missions du Service**

Le rôle fondamental du SSA est de venir en appui aux différentes écoles, à la Direction de la formation et aux autres services. Ses principales missions sont :

- organiser le concours d'entrée au CESAG ;
- gérer les inscriptions et les dossiers d'admission des étudiants ;
- centraliser les notes des étudiants ;
- élaborer les attestations de diplômes.

➤ **Service Documentation et Archives**

Par décision du Directeur général, est nommé Chef de Service de la Documentation et Archives.

Attribution du Chef de Scolarité (Dossier SDA /charte de poste)

➤ **Personnel**

Le Service Documentation & Archives est composé de trois (3) permanents et de deux (2) contractuels professionnels de l'information documentaire, tous diplômés de l'Ecole des Bibliothécaires, Archivistes et Documentalistes (EBAD) de l'UCAD. Il est rattaché au Département des Ressources Pédagogiques.

3.2.3.3. Service Logistique Pédagogique

Par décision du Directeur général, est nommé le Chef de Service Logistique Pédagogique.

➤ Mission du poste

- assurer la gestion de la logistique pédagogique ;
- appuyer le suivi et l'évaluation des enseignements ;
- gérer la base de données des enseignants.

➤ Attributions principales

- gestion administrative du centre audiovisuel ;
- gestion et suivi des enseignements ;
- suivi de la qualité des conditions d'enseignements du CESAG ;
- suivi de l'exécution des programmes conformément au calendrier académique ;
- suivi des recommandations du CA2E.

3.2.3.4. L'assistante administrative

- saisie des demandes de fournitures du service logistique et pédagogique, sur la supervision du responsable (signature obligatoire) ;
- réception des courriers de L'ASEMA pour les demandes de salles de leurs activités.

L'assistante administrative en collaboration avec le chef SLP

- réceptionne, saisie et traite les évaluations et puis transmet des synthèses aux différentes écoles au fil de l'arrivée ;
- met à jour et enregistre les enseignants dans une base de données (CV et diplômes ou tout autre pièce pertinente pour le choix de l'enseignant ;
- constitue le dossier individuel des vacataires ;

- utilise les résultats des évaluations pour la préparation des réunions de CA2E
- prépare en collaboration avec le Service de la Scolarité et des Admissions les différents documents et la logistique nécessaires pour le concours d'entrée au CESAG, les jurys de fin de semestre, de fin d'année ou tout autre jury.

Le Chef SLP, secrétaire du CA2E prépare les documents nécessaires pour les réunions et fait les procès-verbaux des différents jurys ainsi que les procès-verbaux des réunions du CA2E.

L'allocation des cours se fait sur Excel.

Une base de données sur Excel est constituée pour tous les enseignants intervenant au CESAG.

Chaque enseignant a un dossier composé de CV, de copies de diplômes et de contrats.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous nous sommes consacrés à présenter le CESAG, l'entité sur laquelle porte notre étude. Le département en charge de la gestion des diplômes a été développé de façon succincte. Nous avons montré comment ce département est organisé pour accomplir au mieux ses missions.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLÔMES

Dans ce chapitre, il s'agira de faire une analyse descriptive de la procédure d'édition des diplômes afin pouvoir faire ressortir les forces et faiblesses et proposer quelques mesures correctives en vue d'améliorer le dispositif.

4.1. Présentation du dispositif d'édition des diplômes

Afin d'accomplir au mieux notre mission, nous allons faire une analyse descriptive de la procédure d'édition des diplômes.

4.1.1. Description du dispositif

La conception des diplômes se fait sur la base des jurys de validation des fins de formation

Après la validation des jurys de fin de formations, les attestations sont délivrées aux étudiants qui ont l'ensemble des Unités d'Enseignements.

Un PV de jury de validation est signé par le président du comité pédagogique après vérification de toutes les pièces administratives et pédagogiques.

Les étudiants concernés sont :

- les étudiants de licence 3 (validation totale des 6 semestres) et licences 3 SP (validation totale des 2 semestres) ;
- les étudiants des masters 2 (validation totale des 4 semestres) ;
- les étudiants des MBA (validation totale de toutes les matières).

Après la validation des jurys de fin de formations, des attestations sont délivrées aux étudiants qui ont tout validés.

Le service scolarité fait signer toutes les attestations de réussite en joignant les dossiers des étudiants admis dans les parapheurs.

Une vérification de la conformité se fait d'abord au niveau des attestations par :

- le Chef de service de la scolarité ;
- le Chef de département des ressources pédagogiques ;
- le Chargé d'études du directeur de la formation ;

- le Directeur de la Formation.

Après vérification et signature des attestations, le DRP récupère les copies des PV signés.

C'est à partir des PV signés et de l'attestation de diplômes signée que le processus de conception des diplômes commence.

Nous avons une maquette qui nous permet de faire un publipostage pour les diplômes. Pour y parvenir, une imprimante spécifique est employée. Celle-ci est placée sous la responsabilité du Chef de Service de la Documentation.

Etape 01 : Les diplômes sont imprimés par Monsieur le Chef de Service de la Documentation.

Etape 02 : Le Département des Ressources Pédagogiques (Assistante et DRP) procède à la vérification des mentions et de la liste des bénéficiaires.

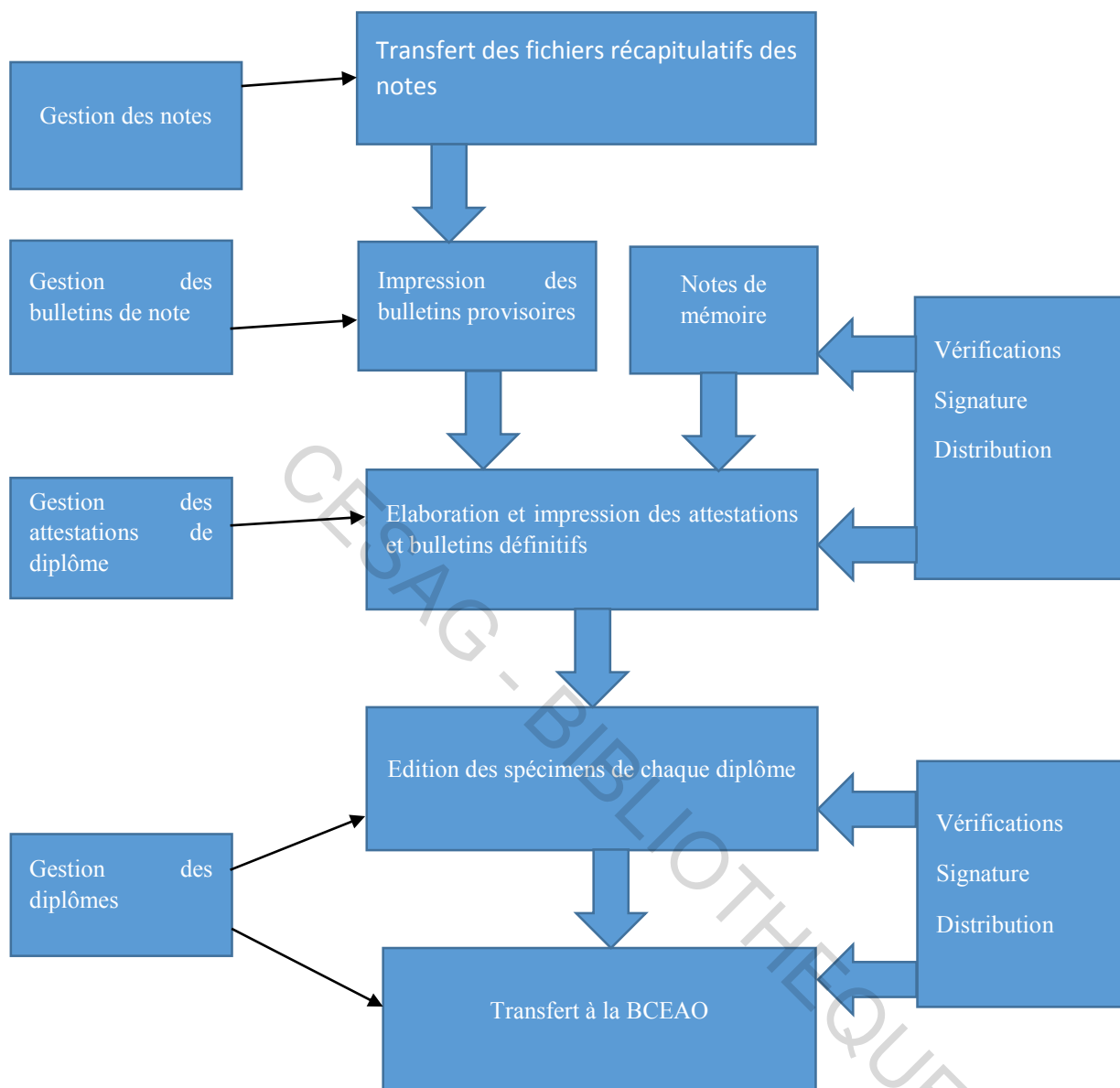
Etape 03 : Les diplômes sont soumis à la validation du Directeur de la Formation qui le fait vérifier par son tour son chargé d'étude.

Etape 04 : Le Directeur de la Formation vérifie à son niveau avant de transmettre au SG.

Etape 05 : Après contrôle du SG les diplômes sont transmis au DG pour contrôle et signature.

Etape 06 : Après signature du DG les parapheurs sont retournés chez le DRP pour établissement d'un Bordereau d'envoi et une lettre de transmission à la BCEAO.

Figure 4: Schéma du dispositif d'édition des diplômes



Source : nous même

4.1.2. Organisation des jurys

Cette procédure décrit le déroulement des deux (2) types de jurys de délibération : ceux de fin semestre (session normale et de rattrapage) et ceux de fin de formation. Les dates sont programmées dans le calendrier pédagogique.

Tableau 2: Organisation des jurys

N°	TACHES	ACTEURS	DOCUMENTS	DELAI
1	Convoquer le jury et les pré-jurys	CSLP/DF/Président du comité pédagogique	Convocation des membres	15 jours avant le jury
2	Récupérer les notes auprès des assistants de programmes	CSLP	Les relevés de notes	En fin de semestre
3	Editer les feuilles de délibération de chaque classe en 4 exemplaires	CSLP /CSSA	Feuilles de délibération	48 heures avant
4	Présenter au pré-jury les fiches de notes ainsi que les feuilles de délibération des étudiants de chaque programme	CSLP /CSSA	Feuilles de délibération et autres documents	Lors du pré-jury
5	Procéder à des vérifications par échantillonnage et établir la liste des programmes qui seront présenté aux jury	Le pré-jury	Liste des programmes	Lors du pré-jury
6	Présenter au jury les fiches de note ainsi que les feuilles de délibération des programmes	DF/CDP/CSSA/CSLP	Feuille de délibération et fiches de notes	Lors du jury
7	Statuer sur le cas de chaque étudiant et déterminer son résultat	Le jury	Feuille de délibération	Lors du jury
8	Etablir le PV de délibération signé par le président et les membres du jury	Le jury	Feuille de délibération	Lors du jury
9	Etablir les relevés de notes de fin de semestre des étudiants	CSSA	Relevés de notes	J+1 jury

Source : Inspiré du manuel de procédure du CESAG

4.1.3. Gestion des bulletins de note

La gestion des bulletins de note se présente comme suit :

Tableau 3: Gestion des bulletins de notes

N°	TACHES	ACTEURS	DOCUMENTS	DELAI
1	Réceptionner auprès des assistants de programme le fichier récapitulatif des notes des différents programmes et classe	CSSA	fichier récapitulatif des notes	Une semaine avant le jury de fin de semestre
2	Préparer le pré-jury de vérification des notes	CSSA/ASSA	Fichier de délibération de fin de semestre	Jour de jury
3	Transmettre le fichier de délibération au jury pour examen	CSSA	Fichier de délibération	Jour de jury
4	Mettre le fichier de délibération au fur et mesure des décisions de délibération	CSSA	Fichier de délibération	Jour de jury
5	Imprimer les PV de délibération en un exemplaire et faire deux copies pour la DF et les départements	CSSA	PV de délibération	Jour de jury
6	Imprimer les bulletins en un exemplaire et faire une copie	ASSA	Bulletin de notes	J+1 semaine après mise à jour de fichier des notes
7	Remettre l'original du bulletin à l'étudiant contre une décharge	ASSA	Bulletin de notes	Au fil du temps
8	Déposer une copie dans le dossier de l'étudiant et classer	ASSA	Bulletin de notes	Jour J

Source : Nous-même (Inspiré du manuel de procédure du CESAG de 2013-2017)

4.1.4. Gestion des attestations

A l'issue des travaux du jury, les attestations de réussite sont générées dans les 15 jours qui suivent à partir de la base de données. En effet, pour des raisons techniques, le diplôme n'est pas délivré de suite. C'est alors qu'une Attestation de réussite en tient lieu, jusqu'à l'échange éventuel avec le diplôme, lorsqu'il est enfin édité et réclamé.

L'attestation de réussite est un document utilisé temporairement pour prouver la réussite à la formation en attendant que le parchemin de diplôme soit établi. Elle n'est éditée qu'une seule fois. (Cf. au manuel de procédure CESAG 2013-2017)

Tableau 4: Gestion des attestations

N°	TACHES	ACTEURS	DOCUMENTS	DELAI
1	Réceptionner les notes de soutenance et le dossier de dépôt de mémoire comprenant les pièces exigées	CSSA	Le dossier de dépôt + notes	Au fil du temps
2	Saisir la note de mémoire dans le fichier de délibération de fin de formation	CSSA	Notes	Jour de réception
3	Préparer le pré-jury de délibération de fin de formation	CSSA/ASSA	Fichier de délibération de fin formation	Trois jours avant la tenue du jury
4	Transmettre le fichier de délibération de fin de formation pour examen	CSSA	Fichier de délibération	Jour du jury
5	Mettre à jour le fichier de délibération au et mesure des décisions de délibération	CSSA	Fichier de délibération	Jour du jury
6	Mettre à jour les données sur chaque étudiant ayant achevé sa formation	CSSA	Fichier d'édition des diplômes	J + 1 après jury
7	Elaborer les attestations de diplôme des étudiants	CSSA	Attestation de diplômes	Jour j +5
8	Imprimer les attestations pour signature par chef de département des ressources pédagogiques et par directeur de la formation	CSSA	Attestation de diplômes	Jour j +5
9	Mettre le cachet sec et cachet à encre sur chaque attestation	CSSA	Attestation de diplômes	Jour j +10
10	Faire une copie et insérer dans le dossier individuel de l'étudiant	ASSA	Attestation de diplômes	J + 10
11	Etablir le bulletin de notes définitives de l'étudiant, le faire signer par le CSSA et le CDRP en faire une copie à classer dans son dossier individuel	ASSA	Bulletin de notes	J + 15
12	Classer (envoi aux archives) le dossier de l'étudiant	ASSA	Dossier individuel de l'étudiant	J + 15

Source : Nous-même (Inspiré du manuel de procédure du CESAG de 2013-2017)

4.1.5. Gestion des diplômes de fin de formation

Tableau 5: Gestion des diplômes de fin de formation

N°	TACHES	ACTEURS	DOCUMENTS	DELAI
1	Transmettre au CDRP le fichier d'édition des diplômes et le PV de délibération de fin de formation	CSSA	Fichier d'édition des diplômes	Après établissement de l'attestation
2	Editer les spécimens de chaque diplôme pour vérification et correction	CDRP/Secrétariat Général	Spécimen de diplôme	J + 30
3	Transmettre au secrétariat général pour le contrôle (pointage entre la liste des étudiants, le PV, le dossier individuel et les diplômes établis)	CDRP	Spécimen de diplôme	J + 40
4	Editer les diplômes après vérification et correction et transmettre au SG pour visa	CDRP	Diplôme à signer	J + 60
5	Transmettre l'ensemble des diplômes établis à la direction générale pour signature	CDRP	Diplôme à signer	J + 80
6	Vérifier et envoyer les diplômes signés par le DG à la BCEAO pour signature du gouverneur	CDRP	Diplôme à signer	J + 80
7	Réceptionner les diplômes signés	CDRP	Diplôme à signer	Au plus tard 2 mois après envoi
8	Faire une copie du diplôme à insérer dans le dossier de l'étudiant	CDRP	Diplôme à signer	A la réception des diplômes signés
9	Remettre l'original du diplôme et une charte de l'allumini à l'étudiant contre une décharge.	CDRP	Diplôme à signer Charte de l'allumini	A la réception des diplômes signés
10	Transmettre la charte de l'allumini au service en charge de gestion des allumini	CDRP	charte de l'allumini	Dès signature

Source : Nous-même (Inspiré du manuel de procédure du CESAG de 2013-2017)

4.2. Audit du dispositif d'édition des diplômes

Dans le cadre de l'élaboration de notre mémoire de fin de formation, nous avons participé du 05 au 16 novembre 2018, à une mission d'audit portant sur le processus de délivrance des

diplômes du CESAG. Cette mission dont la réunion d'ouverture a été effectuée le 05 novembre 2018, a couvert les années académiques 2016-2017 et 2018.

Lors de cette réunion, les attentes des parties prenantes permettant à l'équipe d'audit d'intégrer certains aspects dans sa note d'orientation, ce qui a amené la mission à étendre son champ de couverture jusqu'en 2013.

La mission a été réalisée conformément aux Normes Internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et s'est appuyée sur les référentiels règlementant les activités académiques et pédagogiques du Centre, notamment les référentiels CAMES, le guide de l'étudiant.

Les objectifs généraux de la mission visaient à s'assurer de l'existence d'un dispositif permettant une gestion efficace et efficiente du processus de délivrance des diplômes depuis la validation des notes des étudiants (tenue des jurys) jusqu'à l'édition et à la mise à disposition des étudiants admis de leur diplôme en passant par l'attestation de fin de diplôme.

Il s'agit spécifiquement de :

- s'assurer de la mise en œuvre des recommandations des missions d'audits antérieurs ;
- s'assurer qu'un dispositif organisationnel est en place et permet de mieux piloter le processus ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des bulletins de notes ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des attestations de réussite ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des diplômes.

Dans une perspective d'atteinte des objectifs fixés, l'équipe d'audit a effectué des interviews et tests portant sur les points suivants :

- mise en œuvre des recommandations antérieures ;
- organisation et gouvernance du processus de délivrance de diplômes ;
- gestion des bulletins de notes ;
- gestion des attestations de diplômes ;
- gestion du processus de délivrance des diplômes.

4.2.1. Méthodologie d'audit

La démarche méthodologique a été menée conformément à la norme internationale pour la pratique professionnelle de l'audit interne en s'appuyant sur la spécificité du CESAG.

4.2.1.1. Préparation de la mission

La phase de préparation de la mission d'audit a consisté à :

- élaborer les termes de référence ;
- effectuer une prise de connaissance des différents textes et procédures encadrant le processus de délivrance des diplômes ;
- concevoir un tableau de forces et faiblesses apparentes ;
- rédiger un rapport d'orientation de nos investigations ;
- établir un programme de vérification ;
- effectuer une demande d'information envoyée à la Direction Ressources Pédagogiques ;
- élaborer un programme d'entretien.

Durant cette phase, nous avons tenu une réunion d'ouverture avec le DRP et ses collaborateurs. Cette réunion a permis d'enrichir nos objectifs de contrôle et les points à auditer.

Cette phase a permis aussi de collecter auprès des structures auditées un ensemble de documents et fichiers d'information pouvant aider à la réalisation de la mission.

4.2.1.2. Réalisation de la mission

Elle a abordé entre autres les points ci-après sur le processus de délivrance des diplômes :

- organisation et gouvernance du processus de délivrance de diplômes ;
- gestion des bulletins de notes ;
- gestion des attestations de diplômes ;
- gestion du processus de délivrance des diplômes.

Notre participation à cette phase de la mission nous a permis de contribuer au déroulement du programme d'entretien avec les principaux intervenants dans la chaîne (cf. annexe 3), de mettre en œuvre notre programme de travail.

Ainsi, nous avons d'abord effectué des entretiens avec certains acteurs clés, qui au travers des synthèses nous ont permis de comprendre davantage le dispositif d'édition des diplômes et de relever les dysfonctionnements.

Ensuite, les informations recueillies lors des entretiens ont fait l'objet de vérification en suivant le programme de travail établi.

4.2.1.3. Conclusion de la mission

Le vendredi 16 novembre, le projet de rapport a été transmis aux acteurs concernés pour recueillir leurs observations en vue de la validation des conclusions du rapport. La réunion de validation qui s'est tenu le 23 novembre 2018 a permis de prendre en compte les observations des audités ; le rapport final a été transmis ensuite à la Direction Générale pour instructions à donner.

4.2.2. Evaluation du dispositif de contrôle interne

Suite à la description du dispositif d'édition des diplômes, nous avons évalué le dispositif du contrôle interne à travers le tableau des forces et faiblesses.

4.2.2.1. Tableau des forces et faiblesses apparentes

Ce tableau, nous permettra non seulement de détecter les faiblesses du système qui risque d'empêcher l'atteinte des objectifs spécifiques prédéfinir et l'objectif global du dispositif, mais de détecter également les force du dispositif apte à favoriser l'atteinte desdits objectifs.

Tableau 6: Forces et faiblesses

TABLEAU DES FORCES ET FAIBLESSES APPARENTES							Missions : N° DG/AI/LM-03-18	
Equipe : Equipe d'audit							Revu par : Le superviseur	
Réf	Activités	Objectif de l'activité	Risques	Conséquences	Niveau du risque brut	Dispositif de contrôle existants et/ou d'amélioration	Evaluation préliminaire	Objectifs d'audit
01	Suivi des recommandations antérieures	Mise en œuvre de recommandations antérieures	Non suivi des recommandations	La persistance des mêmes problèmes	Moyen	Cellule de suivi et évaluation Audit interne	Pas de chronogramme d'exécution	S'assurer de l'application des recommandations de la dernière mission d'audit
02	Gouvernance et Organisation administrative du processus	Elaborer un manuel de procédure et le mettre en application Gestion des dossiers individuels	Cumul de fonctions incompatibles Non application du manuel de procédure Perte des dossiers	Inscription des étudiants non admissibles Non règlement de la scolarité Impossibilité d'avoir la traçabilité des étudiants	Elevé	Contrôles hiérarchiques renforcés par les contrôles quotidiens Existence de dispositif de suivi et évaluation de l'application du manuel de procédure	Absence de manuel de procédure Aucun système permettant de donner en un clic la liste des étudiants inscrits avec dérogation	S'assurer d'une organisation et d'une bonne gouvernance qui permet de mieux piloter le processus ainsi d'une répartition des rôles qui évite le cumul des fonctions incompatibles

03	Gestion des bulletins de notes	Saisir les notes de chaque étudiant Editer et délivrer les bulletins de note aux étudiants	Erreurs sur les notes et omission de mention Manipulation des notes	Donner le diplôme à non diplômé (non méritant)	Elevé	Aucun délai de validité des notes fixé ; Aucune mention sur les bulletins les étudiants autorisés à passer en classe supérieure	Non-mention sur les bulletins les étudiants autorisés à passer en classe supérieure ; Absence de pré-jury	S'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des bulletins de notes ;
04	Gestion de la délivrance des attestations	Tenu des jurys Générer automatique les attestations après le jury.	Perte de notoriété par le CESAG Perte de son titre de leader d'école de Business Accroissement du nombre de diplôme à signer Les erreurs sur les PV	Les retards Non-conformité des PV signé et Pièces d'état civil Falsification des diplômes	Elevé	Contrôles institués par les notes et décisions	Non-respect des délais fixés Irrégularité des jurys	S'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des attestations de réussite ;
05	Gestion de la délivrance des diplômes	S'assurer du respect du délai défini pour la délivrance des diplômes ; S'assurer vérifications avant l'envoi des diplômes avant le transfert à la BCEAO	Non-respect du délai requis Perte de notoriété par le CESAG Perte de son titre de leader d'école de Business	Retard Perte des diplômes	Faible	Le délai délivrance des diplômes Le contrôle après impression des diplômes S'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des diplômes.	Les diplômes de 2013 à 2017 en instance de signature ; Trois vérifications avant l'envoi Absence de traçabilité sur le retour des diplômes	S'assurer du respect du délai défini pour la délivrance des diplômes et des vérifications avant l'envoi des diplômes avant le transfert à la BCEAO

4.2.2.2. Synthèse des principales forces relevées ou des risques maîtrisés

Les pratiques actuelles en matière du processus d'édition des diplômes présentent les points forts ci-après :

Tableau 7: Points forts issus des pratiques actuelles

PROCESSUS	POINTS FORTS
Organisation et gouvernance du processus de délivrance de diplômes	Existence d'un manuel de procédure relative au processus d'édition des diplômes en cours de validation
Gestion des bulletins de notes	Certification des notes transmises au service scolarité par les différents enseignants concernés Existence de deux jurys : trimestriel et validation Les papiers de jurys sont certifiés par tous membres du jury
Gestion des attestations de diplômes	Existence de papiers de jury Les attestations sont générées sur la base des papiers de jurys Existence d'un délai de délivrance des attestations (15 jours)
Gestion du processus de délivrance des diplômes	Contrôle des attestations du diplôme par le Conseiller Juridique
	Mise en place un dispositif de remise des diplômes « courrier recommandé... »
	Vérification permanent avant l'édition des diplômes Existence de trois niveaux de vérification avant le transfert à la BCEAO : DRP, DF, SG Vérification avant la signature par le gouverneur Signature conjoint du DG du CESAG et du gouverneur de la BCEAO

Source : nous même

4.2.2.3. Synthèse des dysfonctionnements

Les points examinés présentent, en dépit de ces points forts énumérés dans le tableau ci-dessus des dysfonctionnements que nous présenterons dans le tableau ci-après.

Tableau 8: Dysfonctionnements relevés et risques associés

PROCESSUS	DYSFONCTIONNEMENTS	RISQUES
	Existence de plusieurs décisions, notes de services et procédures parfois contradictoires traitant du même sujet	Conflits et difficultés d'application et d'interprétation des textes
	Non-respect de la note de service 012-10-2017, portant mise en application des manuels de procédures	Retard dans le traitement des dossiers
	Absence d'une décision instituant les diplômes délivrés par le CESAG	Non reconnaissance des titres délivrés par le Centre et/ou Mise en cause de la légitimité des diplômes
	Absence d'une décision définissant le titre, rang et fonction des personnes habilitées à signer les attestations de diplômes	Signature des attestations par des personnes non autorisées/habilitées ; Mise en cause de la crédibilité/authenticité du diplôme
	Incohérence entre la décision N° 008-01-2017 portant mise en place d'un jury de délibération et les signataires des procès-verbaux desdits jurys	Tenue des jurys dont les décisions peuvent être remises en cause
	Lourdeur dans le processus de délivrance des diplômes (Chaine interne de validation des diplômes longue) « Département Pédagogiques/DRP/DF/SG/DG/BCEAO », avec des aller et retour entre plusieurs de ces acteurs, sans prise en compte d'aucun délai, contrairement aux dispositifs du manuel de procédures et de certaines notes de services	Plainte, image, ...

PROCESSUS	DYSFONCTIONNEMENTS	RISQUES
Organisation gouvernance processus délivrance diplômes	Tenue en retard du jury pour le département CEE pour l'année académique 2017-2018 (le 27 novembre 2018, la mission n'a pas reçu le PV)	Contestation et plainte des étudiants
	Absence d'un dispositif précisant la durée de conservation des notes des étudiants dans les archives du CESAG	Risque lié à la durée de maintien des notes dans les archives du Centre
	Absence d'un délai pour la réclamation effectuée par les étudiants sur leurs notes	Gestion sans fin des réclamations
	Absence d'un délai de validité des notes attribuées aux étudiants lors de leur cursus	Gestion des réclamations et des demandes de relevés de notes
	Absence d'un délai pour le dépôt des mémoires, ce qui fait que des jurys des années postérieures (2013) par exemple délibèrent sur les notes des étudiants des années antérieures (2010, 2011, ...)	Gestion sans fin des dossiers des étudiants ayant fini sans avoir soutenu dans un délai précis
	Omission de traitement de certains diplômes (courrier 407 du 27/10/18)	Contestation et plainte
	Impossibilité d'éditer systématiquement les attestations de diplômes en vue de leur mise à disposition des Département pour les étudiants qui décident de continuer leur cursus ailleurs (cas des licences PGE)	Retards, plainte et contestations
	Absence d'affichage des notes, ce qui implique un manque de transparence dans les notes attribuées	Manipulation, contestation

PROCESSUS	DYSFONCTIONNEMENTS	RISQUES
	Absence de numéro sur le PV de jury de 2014 à 2018	Manque de suivi et de traçabilité
Gestion des bulletins de notes	Absence d'harmonisation de la pratique d'attribution de notes des encadreurs (Mémoire/Projet professionnel)	Appréciation biaisée des impétrants
	Gestion des bulletins de notes sous Excel avec les risques de manipulation	Manipulation, erreur
	Absence de date d'édition des bulletins de notes	Difficulté de lisibilité des relevés/bulletins édités
	Absence d'une mention spécifiant sur le relevé des étudiants l'admission en classe supérieure sans validation de certaines ECUE ou l'admission à redoubler la classe pour reprendre les ECUE non validés	Impossibilité d'identifier les étudiants admis en classe supérieure sous réserve de validation de notes de classes antérieures (Cycles-LMD) Inscription en année supérieure d'étudiant admis à redoubler
Gestion des attestations de diplômes	Lourdeur dans le circuit de délivrance des quitus	Perte de temps dans la validation des quitus
	Absence de statistiques sur les nombres d'attestations délivrées par programme, par cycle et par année académique	Manque de visibilité sur les attestations délivrées par cycles, programmes, année académique
	Impossibilité d'identifier avec précision les dates retour des diplômes signés par le PCA (le DRP n'a aucun dispositif d'accusé réception)	Manque traçabilité sur la situation des diplômes signés
	Remise de main à main des diplômes aux impétrants ou à des tierces personnes	Pertes de diplômes, plainte, contestation, falsification, ...
Système d'information	Absence d'un ERP pour gérer de bout en bout le processus (inscription - diplomation)	Retard, manipulation, erreur, fraude, ...

PROCESSUS	DYSFONCTIONNEMENTS	RISQUES
	Absence d'une base de données numérisée/fiable pour la gestion des dossiers des étudiants	Fiabilité insuffisante des informations contenues dans les relevés, attestations et diplômes
	Absence d'un dispositif de génération automatique des diplômes, après validation et édition des attestations de diplômes	Manipulation, erreur
	Processus de traitement et d'édition des relevés, attestations et diplômes quasi-manuel entraînant des risques d'erreurs, d'omission, de manipulation...	Manipulation, erreur, omission,

4.2.2.4. Recommandations

Suite aux analyses effectuées, il a été possible de dégager les forces et faiblesses du dispositif d'éditions des diplômes. Nous avons ainsi formulé des recommandations utiles afin de résoudre les problèmes détectés au cours notre mission d'audit. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble de nos recommandations.

Tableau 9: Récapitulatif des recommandations

STRUCTURE	PROCESSUS	RECOMMANDATIONS
DG		1. Uniformiser les textes relatifs à la gestion du processus de délivrance des diplômes (de l'inscription à la remise des diplômes) et les compiler si possible dans un document unique
DF		2. Veiller au respect de la procédure mise en œuvre par note de service 012-10-2017

STRUCTURE	PROCESSUS	RECOMMANDATIONS
DG	Organisation et du processus de délivrance de diplômes	3. Formaliser une décision instituant les titres et diplômes délivrés par le CESAG
DG		4. Prendre une décision précisant les rangs et titres des personnes habilitées à signer les attestations de diplômes délivrées par le Centre
DG		5. Mettre en œuvre les dispositions de la décision N° 008-01-2017 concernant les signataires des PV des jurys
		6. Mener une réflexion sur la chaîne de validation des diplômes en vue du respect des délais de délivrance
DF		7. Respecter les délais de tenue des jurys de délibération
		8. Définir un délai de conservation des notes des étudiants dans les archives du CESAG
		9. Formaliser la pratique relative au délai de réclamation des notes
		10. Clarifier dans le guide de l'étudiant le délai de validité des notes attribuées aux étudiants dans les programmes
		11. Fixer un délai de dépôt et de soutenance de mémoire
DG		12. Prendre des dispositions pour un contrôle d'exhaustivité des diplômes édités (tenue d'une statistique)

STRUCTURE	PROCESSUS	RECOMMANDATIONS
DF		13. Procéder à une édition systématique des attestations de diplômes après la validation des formations (tenue des jurys)
		14. Afficher systématiquement les notes de fin de formation avant le jury
		15. Attribuer systématiquement des numéros aux jurys (PV)
DG	Gestion des bulletins de notes	16. Harmoniser la pratique de notation des mémoires et projets professionnels par les encadreurs
		17. Automatiser et sécuriser le processus de gestion des bulletins de notes
		18. Porter systématiquement sur les relevés/bulletins et PV des jurys les informations sur l'autorisation à passer en année supérieure avec obligation de valider les notes en attente avant la fin du cycle ou à redoubler l'année pour valider les UE non validés.
DG	Gestion des attestations de diplômes	19. Revoir le circuit de délivrance du quitus (opportunité d'avoir la résidence, le SI...) en vue de son éventuel allègement
DG		20. Tenir une statistique sur les attestations de diplômes délivrées
		21. Mettre en place un dispositif de suivi des diplômes signés et retournés par le PCA
		22. Mettre en place un dispositif de remise des diplômes « courrier recommandé, ... » avec accusé de réception

STRUCTURE	PROCESSUS	RECOMMANDATIONS
DF	Système d'information	23. S'assurer qu'au niveau du logiciel en cours d'acquisition que tous les aspects liés aux processus « inscription-diplomation » sont pris en compte
		24. Sécuriser le dispositif actuel de gestion du processus de délivrance de diplômes
		25. Automatiser le processus de génération des attestations de diplômes
		26. Automatiser l'ensemble de processus allant de l'établissement des bulletins aux éditions des diplômes

Source : Nous même

Conclusion

Ce dernier chapitre destiné à l'audit du dispositif d'édition des diplômes de fin d'étude du CESAG a été effectué suivant la méthodologie de travail décrit au chapitre 2.

A travers l'évaluation du dispositif de contrôle interne, le tableau de force et faiblesses, la feuille de révélation et d'analyse de problèmes, il en est ressorti des faiblesses pour lesquelles nous avons émis des recommandations. La mise en œuvre de ces recommandations pourrait permettre au CESAG d'avoir plus de contrôle sur le dispositif d'édition des diplômes

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion de la partie pratique

Cette partie du travail a consisté à présenter d'abord le CESAG et particulièrement son département Ressources Pédagogiques, point focal de cette étude. Nous nous sommes ensuite appesantis sur le dispositif d'édition des diplômes dont dispose le département Ressources Pédagogiques afin de mieux mesurer les chances de réussite de la mission d'audit. Enfin, il en est révélé les forces et faiblesses pour lesquelles nous avons émis des recommandations.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

Le diplôme revêt une importance majeure dans le domaine professionnel, car il certifie un niveau de connaissances (ou de compétences, pour les diplômes professionnels) que l'on reconnaît acquis, soit (le plus souvent) après des études et la réussite à un examen, soit par équivalence.

Au regard de ce qui précède, nous avons mené un audit portant sur le dispositif d'édition des diplômes du CESAG. Cette mission avait pour objectif principale de s'assurer de l'existence d'un dispositif permettant une gestion efficace et efficiente du processus de délivrance des diplômes depuis la validation des notes des étudiants (tenue des jurys) jusqu'à l'édition et à la mise à disposition des étudiants admis de leur diplôme en passant par l'attestation de fin de diplôme. En vue d'atteindre cet objectif, nous avons scindé notre travail en deux parties.

Dans la première partie, nous avons d'abord étudié les notions de l'audit interne avant d'établir notre modèle d'analyse.

En fin, la seconde partie était consacrée de façon succincte à la présentation générale de l'entité et la réalisation de notre audit proprement dit.

A travers notre modèle d'analyse, nous avons participé à l'audit proprement dit en décrivant le dispositif d'édition des diplômes du CESAG. Ensuite en analysant ce dispositif par divers outils, et en présentant les résultats de notre analyse, assortis de recommandations.

Il était donc question pour nous d'atteindre notre objectif général fixé dès le départ. Cela passait par la réalisation de nos objectifs spécifiques ci-dessous :

- s'assurer qu'un dispositif organisationnel est mis en place et permet de mieux piloter le processus ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des bulletins de notes ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des attestations de réussite ;
- s'assurer de la bonne application de la procédure de gestion des diplômes.

A la lumière de notre étude, nous pouvons affirmer que notre objectif général a été atteint, eu égard aux recommandations formulées sur les risques menaçant le dispositif.

Malgré que le dispositif d'édition des diplômes revêt quelques aspects positifs, il importe de souligner qu'il existe des points nécessitant des améliorations.

Nos recommandations permettront certainement au CESAG d'améliorer ces quelques défaillances afin d'accroître ses performances en termes d'édition des diplômes. Nous espérons que les responsables veilleront à la mise en œuvre de ces recommandations.

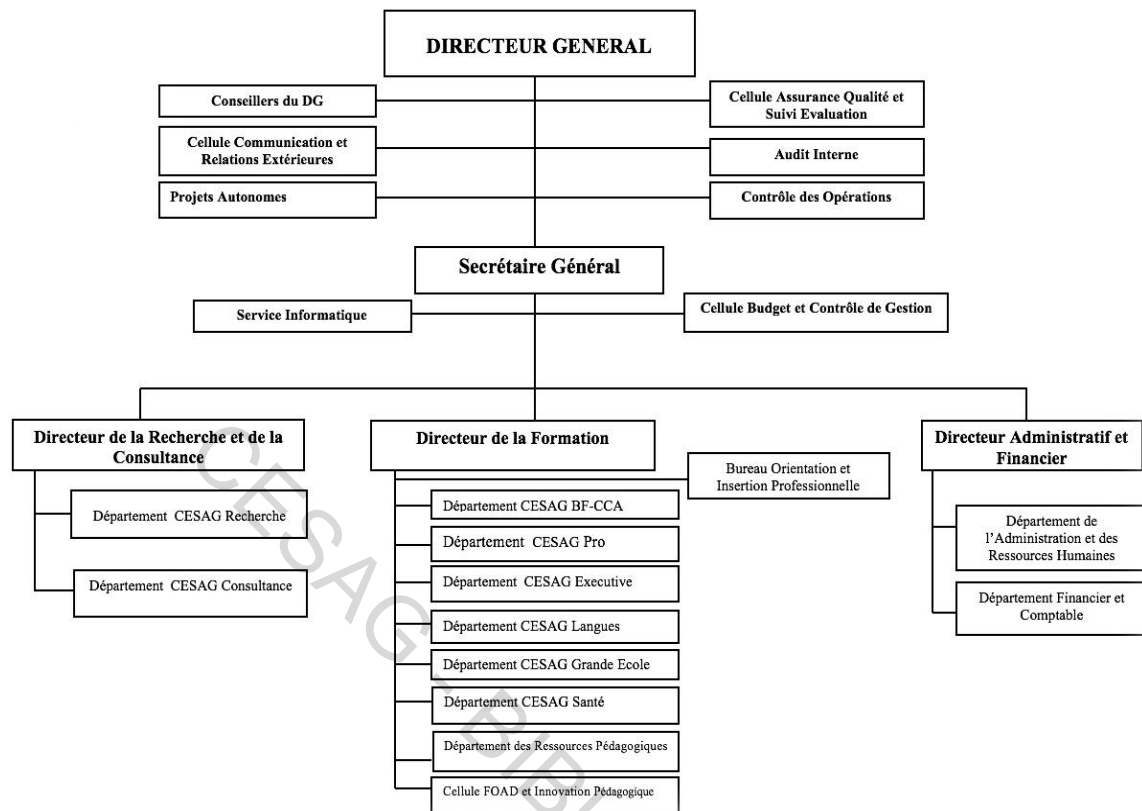
En définitive, nous pouvons nous demander si l'efficacité et l'efficience de ce dispositif ne passait pas par la signature des diplômes de Licence par le Directeur Général et les attestations de réussite par les présidents de jury et surtout les professeurs de rang "A".

CESAG - BIBLIOTHEQUE

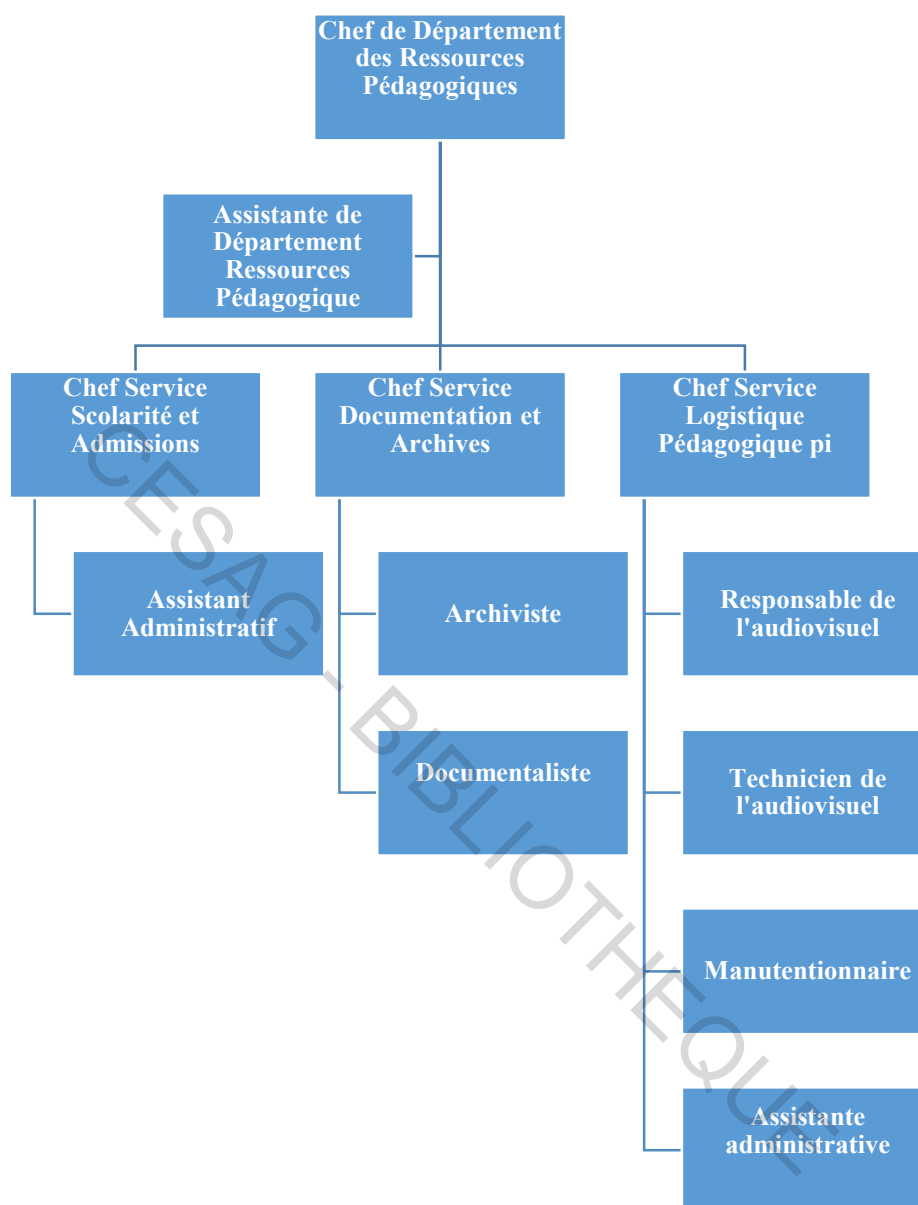
ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 1: Organigramme du CESAG en 2017



Annexe 2: Organigramme du Département des Ressources Pédagogiques en 2017



Annexe 3: Calendrier d'entretien du 05/11/2018 au 16/11/2018

PERSONNES	JOUR/HEURE	OBJET	OBSERVATION
Directeur de la formation sortant	05/11/18-15H30	Organisation des jurys Gestion des bulletins de note (relevé de notes) Gestion des attestations Gestions des diplômes	Ok
Assistante de programme CEASAG pro	05/11/18-16H30	Gestion des notes	Ok
Responsable du bureau et insertion professionnelle	06/11/18-9H00	Gestion des diplômes	Ok
Chef de département CESAG santé	06/11/18-15H00	Gestion des jurys Gestion des bulletins notes (relevé de notes)	Ok
Chef de département Finance Islamique	06/11/18-16H00	Gestion des bulletins de notes (relevé de notes)	Ok
Chef de département du projet banque et finance	08/11/18-9H00	Gestion des bulletins note (relevé de notes)	Ok
Directeur de la formation par intérim	08/11/18-15H00	Organisation des jurys Gestion des attestations Gestion des diplômes	Ok
Chef de département CESAG grande école	09/11/18-12H00	Gestion des bulletins notes (relevé de notes)	Ok
Chef de département ressources pédagogiques	08/11/18-14H30	Gestion des attestations	Ok
Responsable de service de documentation et archives	06/11/18-10h00	Gestion des diplômes	Ok
Responsable de service scolarité et admission	07/11/18-9H00	Gestion bulletin de note Gestion des attestations	Ok
Assistant de service scolarité et admission	07/11/18-15H	Gestion des bulletins de notes (relevé de notes)	Ok
Assistante de département ressources pédagogiques	08/11/18-8H30	Gestion des diplômes	Ok
Secrétaire générale du CESAG	16/11/18-12H30	Gestion des diplômes	Ok

Annexe 4 : Questionnaire de contrôle interne

Entité : BEIP Processus : gestion des Diplômes Rubrique ou étape :	Question de contrôle interne			Exercice : 2017/2018
				Folio 1/4
Objectifs de contrôle interne : s'assurer de l'efficacité du dispositif de vérification des Diplômes				
Questions	Oui	Non	N/A	Commentaires
Existe-t-il des contrôles de conformité des diplômes avec les pièces d'état civil ? Si oui combien de fois ?	X			2 fois au niveau du DF
Le contrôle est-il rigoureux ?	X			Le contrôle par le bureau d'études et de l'insertion professionnelle (BEIP) et par le DF
Pouvez-vous nous décrire le processus de contrôle ?	X			Car nous concerné que par les vérifications
Le contrôle se fait avec le contrôleur de gestion ? si oui, avec qui ?		X		Des stagiaires sont déployés à cet effet.
Il arrive des fois où certaines erreurs sur des diplômes échappent à la vigilance des contrôleurs ? si oui, quelle la fréquence ?	X			Avec taux très faible
Existe-t-il des tableaux de bord pour la mesure et le suivi permanent de la performance du contrôle ?			X	
Existe-il des moyens de détection d'un intrus ?		X		Le contrôle se fait la base des pièces d'état civil
Etabli par : équipe d'audit Le : 10/11/18	Validé par : le superviseur Le : 12/11/18			

Entité : DF Processus : gestion des Diplômes Rubrique ou étape :	Question de contrôle interne			Exercice : 2017/2018 Folio 2/4
Objectifs de contrôle interne : S'assurer que les diplômes ne sont pas attribués à des non diplômés				
Questions	Oui	Non	N/A	Commentaires
Tout étudiant du CESAG a droit un diplôme ?		X		Il être : Inscrit dans un programme ; Validé les UE ; Déposer ou soutenu le mémoire
Existe-il un jury pour valider les années académiques ?	X			2 types de jury, non régulier
Pouvez-vous nous Expliquer comment se constitue les membres du jury ?	X			Sur proposition du DF et validé par le DG
Existe-t-il un moyen permettant de savoir pour savoir si l'étudiant à valider tous ses unité d'enseignements ?	X	X		Risque de donner le Diplôme à un non méritant
Les étudiants déclarés admissibles ont tous droit au diplôme ?	X			Après le jury de validation de fin de formation
Les diplômes sont-ils préparés les étudiants ayant bénéficié d'une offre de travail ?		X		Après avoir été déclaré admis par le jury de fin de formation
Existe-t-il des conditions pour déclarer un étudiant admis ? si oui lequel ?	X	X		Inscrit dans un programme ; Validé les UE ; Déposer ou soutenu le mémoire
Comment vous traitez le cas d'un étudiant d'admissibilité sous-réserve ?		X		Aucun système permettant d'avoir la liste des inscrits avec dérogation en un clic
Existe-il des moyens de détection d'un intrus ?		X		Le jury se base que sur les papiers de jury
Existe-t-il un système qui peut donner la liste des inscrits avec dérogation ?		X		Non suivi des étudiants inscrits
Toute personne peut-il être membre du jury ?		X		Le DF propose et le DG valide
Existe-il des critères quant aux choix des membres du jury ?		X		Sur proposition

Ces critères sont-ils formalisés dans manuel de procédure ?		X		Mais il existe une décision de validation
Chaque juré une tâche bien défini ?		X		Mais il existe un président du jury et tout le monde signe le PV
Etabli par : équipe d'audit Le :10/11/18	Validé par : le superviseur Le : 12/11/18			

Entité : DF					Exercice :
Processus : gestion des Diplômes		Question de contrôle interne			2017/2018
Rubrique ou étape :					Folio
					¾
Objectifs de contrôle interne : S'assurer que les demande de diplômes sont traités dans un délai requis					
Questions	Oui	Non	N/A	Commentaires	
Les demandes de diplômes sont-ils traités dans les délais requis ?		X		Le retard accusé par le DRP	
Existe-t-il un temps bien défini pour délivrer le diplôme à compter de la date de la soutenance ? si oui, le quel ?	X			Normalement les diplômes doivent être délivré ans après le jury de fin formation	
Le délai est-il respecté ?		X		Irrégularité de la tenue des jurys	
Est-ce que les étudiants se plaignent souvent de la prestation des agents quant aux temps mis pour la délivrance ?	X			Ils perdent des offres pour non possession du Diplôme	
Les procédures administratives actuelles permettent-elles d'accélérer le traitement des besoins de diplômes ?		X		Non l'agenda chargé du gouverneur ne permet de signer à temps les Diplômes	
Etabli par : équipe d'audit Le :10/11/18		Validé par : le superviseur Le : 12/11/18			

Entité : DF Processus : gestion des Diplômes Rubrique ou étape :	Question de contrôle interne			Exercice : 2017/2018
				Folio 4/4
Objectifs de contrôle interne : Prise de connaissance de l'entité				
Questions	Oui	Non	N/A	Commentaires
I-Politique générale				
Les objectifs d'édition sont-ils clairement définis ?			X	
Chaque agent reçoit-il son objectif individuel ?			X	
Chaque agent a-t-il une tâche précise à accomplir ?	X			Voir la liste des intervenants dans processus
II-Le système d'organigramme				
Le service dispose-t-il d'un organigramme clairement défini ?	X			Un document le justifie
L'organigramme est-il à jour ? si nous pouvons l'avoir ?	X			Dans l'organigramme
Les postes de responsabilité sont-ils clairement définis ?	X			Liste des intervenants
La description des tâches est-elle claire ?	X			Un atout
Toutes les tâches exécutées par les agents sont-elles supervisées ?		X		Aucun document ne l'atteste
III-Politiques et pratique en matière de ressources humaines				
Le personnel actuel est-il en nombre suffisant pour répondre aux demandes des étudiants ?		X		Le retard accusé
Le personnel chargé d'édition bénéficie de formation continue ?			X	
Le personnel chargé d'édition est-il doté de moyens financiers, technique pour mener à bien leur mission ?		X		Un système informatique non sophistiqué
Le matériel informatique est-il adéquat et en nombre suffisant pour l'exécution des tâches quotidiennes ?		X		Ralentissement du processus
Le personnel chargé d'édition rencontre-t-il souvent des difficultés pour avoir certaines informations sur les stagiaires ?	X			Difficile de trouver les dossiers individuels étudiant

Le personnel fait-il régulièrement le point des diplômes délivrés ? si oui, dans quelle période et puis-je voire le dernier point ?	X			Sauf, les Attestons dont on connaît le nombre
Le personnel chargé d'édition a-t-il accusé un retard sur la délivrance des diplômes ? si oui combien de temps ?	X			2013 à 2017 tous ces diplômes sont en instance de signature
Existe-t-il des tableaux de bord pour la mesure et le suivi permanent de la performance du personnel ?			X	
IV-Les méthodes et procédures				
Les méthodes et les procédures sont-elles définies dans un manuel de procédure ?		X		En intense de validation
Le manuel est-il un outil auquel le personnel chargé d'édition se réfère pour l'accomplissement des tâches ?		X		En cours de validation
Etabli par : équipe d'audit Le : 10/11/18	Validé par : le superviseur Le : 12/11/18			

Annexe 5: Programme de travail de la phase d'exécution

PROGRAMME DE TRAVAIL /AUDIT	
Audit de : Processus de délivrance de Diplômes	
Processus, domaine ou activité	Points des contrôles
Gouvernance et Organisation administrative du processus	S'assurer d'une organisation et d'une bonne gouvernance qui permet de mieux piloter le processus
	S'assurer d'une répartition des rôles qui évite le cumul des fonctions incompatibles
	S'assurer d'une communication entre le DRP et les autres départements
	S'assurer que le manuel de procédure est bien mis en application
Suivi des recommandations antérieures	S'assurer de la mise en œuvre des recommandations de la dernière mission d'audit
	S'assurer du respect du chronogramme de mise en œuvre des recommandations
Gestion des bulletins de notes	S'assurer que les notes sont bien enregistrées et sont exhaustifs et gestion optimal
	S'assurer que les fichiers récapitulatifs des notes des différents programmes et classe sont réceptionnés auprès des assistants de programmes
	S'assurer du respect du délai de délivrance des bulletins
	S'assurer que les bulletins de note sont attribués à qui de droit
	S'assurer qu'une copie du bulletin est déposée dans le dossier l'étudiant et classer

	S'assurer de la tenue du pré-jury de vérification des notes
	S'assurer du respect du délai de validités des notes
Gestion de la délivrance des attestations	S'assurer de la tenue du pré-jury de délibération de fin formation
	S'assurer de la mise à jour des fichiers de délibération au fur et mesure des décisions de délibération
	S'assurer de la mise à jour des donnés sur chaque étudiant ayant achevé sa formation
	S'assurer que le dossier de l'étudiant ayant achevé sa formation est classé aux archives
	S'assurer que les attestations sont générées juste après réception PV de jury
	S'assurer du respect du délai de délivrance des attestations
	S'assurer qu'une copie de l'attestation est déposée dans le dossier l'étudiant et classer
Gestion de la délivrance des diplômes	S'assurer de la vérification des fichiers avant l'impression des diplômes
	S'assurer qu'une copie du Diplôme est déposée dans le dossier l'étudiant et classer
	S'assurer que tous les diplômes ont fait objet de codification
	S'assurer qu'une copie du Diplôme est déposée dans le dossier l'étudiant et classer

	S'assurer que tous les diplômes ont fait objet de codification
--	--

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 6: Grille de séparation des tâches

Entité : DRP	Grille de séparation des tâches										Exercice : 2018/2019		
Processus : Entretiens											Folio 1/1		
Objectif de contrôle interne : s'assurer d'une séparation adéquate des tâches/fonctions incompatibles.													
Tâches	Nature des tâches	Chef SSA	Assist SSA	DRP	Assist DRP	Chef SDA	Chef Dpt	Assist Pgmt	DF	BEIP	DG	SDG	
Gestion de notes	Saisie							X					
	Vérification							X					
	Transfert						X						
Gestion des Attestations	Vérification avant impression		X										
	Impression		X										
	Vérification après impression		X		X								
	Signataire				X				X				
	Cachet	X											
	Distribution	X	X										
Gestion des Diplômes	Impression					X							

	Vérification après impression				X				X	X			
	Signataire											X	
	Distribution				X								
	Cachet du DG				X								
	Saisie du nom du DG				X								
	Date de signature du DG				X								
	Codification				X								
	<p>Conclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ L'Assistante du DRP (ADRP) cumule seule sept (7) tâches. Ce qui n'est pas normal car elle risque d'attribuer le même code à plusieurs étudiants ; la saisie du nom du DG, la date et signature et le cachet du DG ne relève de sa compétence ; ❖ L'Assistant du Chef de Service Scolarité, cumule lui seul trois (3) tâches 												
Etabli par : Equipe d'audit				Validé par : le superviseur									
Le : 09/10/2018				Le : 12/11/18									

Annexe 7: Feuille de révélation et d'analyse de problème liés à la gestion des dossiers

Entité : DRP	FEUILLE DE REVELATION ET D'ANALYSE DE PROBLEME	Exercice : 2017/2018
		FRAP N°13/ 18
PROBLEME / RISQUE		
Problème d'archivage des dossiers des étudiants (étudiant ayant mis du temps pour déposer leur mémoire)		
CONSTAT		
Difficulté pour retrouver certains dossiers étudiants		
CAUSES		
<p>Dossier non numérisé</p> <p>Absence d'une base de données numérisée/fiable pour la gestion des dossiers des étudiants</p> <p>Pas de système d'information sophistiqué permettant de générer automatiquement les informations portant sur chaque étudiant.</p> <p>Le personnel en charge des dossiers n'est pas de formation archiviste</p>		
CONSEQUENCES		
<p>Perte de dossiers</p> <p>Impossibilité d'avoir les informations relatives à l'étudiant</p>		
RECOMANDATIONS		
<p>Mettre en place un système d'information sophistiqué permettant de générer automatiquement les informations portant sur chaque étudiant</p> <p>Améliorer le pararchivage des dossiers</p> <p>Envoyer les dossiers des étudiants ayant fini leur formation aux archives</p> <p>Recruter un archiviste pour aider le SSA en ce sens</p>		
Etabli par : équipe d'audit		Validé par : le superviseur
Le :10/11/2018		Le : 12/11/18

Annexe 8: Formations diplômantes actuelles (manuel de procédure 2013-2017)

GROUPE CESAG
CESAG RECHERCHE
Néant
CESAG EXECUTIVE
1. MBA/AC : Audit et Contrôle de gestion
2. DESCOGEF : Diplôme d'études supérieures en comptabilité et gestion financière
3. MAM : Master africain en microfinance
4. MBA/AG : Administration et gestion
5. MBA AG et MAE : Administration et gestion à distance
6. MBAIP : MBA International Paris
7. MBA/GP : Gestion des projets
8. MBA/MS : Marketing et stratégie
9. MBA/GRH : Gestion des ressources humaines
10. MBA/IGF : Ingénierie et gestion de la formation
CESAG SANTE
11. MBA/GSS : Gestion des Services de santé
12. MBA/ES : Economie de la santé
CESAG GRANDE ECOLE
13. MPSG : Master professionnel en sciences de gestion
CESAG BF-CCA
14. MPACG : Master professionnel en audit et contrôle de gestion
15. MPCGF : Master professionnel en comptabilité et gestion financière
CESAG PRO
16. LPGEO : Licence professionnelle de gestion des entreprises et autres organisations
17. LPTCF : Licence professionnelle en techniques comptables et financières
PROJETS AUTONOMES
18. Master en Banque et Finance
19. Licence professionnelle en Gestion des PME/PMI (en partenariat avec TOTAL)

BIBLIOGRAPHIE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Ouvrages

1. **Audit et contrôle interne : aspects financiers, opérationnels et stratégiques**, édition Dalloz, Paris, COLLINS Lionel & VALIN Gérard (1992)
2. **Audit et révision des comptes** 3^{ème} édition (Evariste AHOANGANSI, Expert-comptable, Commissaire aux comptes)
3. **Audit opérationnel : Efficacité, Efficience ou sécurité**. 2^e éd. Paru en 1996, de Jean-Charles et Henri BOUQUI.
4. **Audit opérationnel : Entrepreneuriat, opérationnel et performance (2008)**. 2^e éd. Paru en 1996, De Jean-Charles et Henri BOUQUI.
5. **Comptabilité et l'audit : l'essentiel en fiches - 2018/2019**, Robert OBERT, édition DUNOD
6. **Contrôle de gestion et management** (Agboton Camille DOGNON, Docteur en sciences de gestion, Expert-Comptable diplômé)
7. **Contrôle de gestion et planification de l'entreprise**, édition Economica, Paris, M. GERVAIS (1990)
8. **Contrôle interne** (Frederic Bernard, Remi Gayraud, Laurent Rousseau), éd.maxima (2013)
9. **Enterprise Risk Management - Integrating with strategy and performance**, traduction IFACI/PWC, 2017
10. **Gestion des risques de l'entreprise et contrôle interne**, HAMZAOUI Mohamed (2008)
11. **IFACI (2013)**, Les outils de l'audit interne :40 fiches pour conduire une mission d'audit
12. IFACI-IAS PWC. LANDWELL (2005), **le management des risques de l'entreprise : cadre référence technique d'application. COSO II report**
13. JIMENEZ Christiaan, MERLIER Patrick, CHELLY Dan (2008), **risques opérationnels de la mise en place du dispositif à son audit**
14. **L'encyclopédie de gestion**, H. BOUQUIN, édition economica, 1989
15. **Les outils de l'Audit interne** (Groupe Eyrolles 61, Bd Saint-Germain75240 Paris Cedex 05)
16. **MADERS Henri-Pierre & MASSELIN Jean-Luc (2014)**, *contrôle interne des risques - Cibler – Evaluer – Organiser – Piloter-Maitriser* ; Editions Organisation, Paris

17. **Manuel d'audit interne : Améliorer l'efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques**, IFACI (groupe Eyrolles,2015)
18. **Préparation à la synthèse droit et comptabilité**, Hervé JAHIER, Pascal LEPINE éditions ellipses 1997
19. **Théorie et pratique de l'audit interne**,7è éd, BERNARD Jacques (2010).
20. **Théorie et pratique de l'audit interne**,7è éd, BERNARD Jacques (2017)
21. **Traduction IfAcI/Price Waterhouse Coopers Landwell**, 2005
22. **Zialo Maxime Zeze (2005), Elaboration de la cartographie des risques opérationnels ventes/clients : cas de Pfizer Afrique de l'ouest.**

WEBOGRAPHIE

1. <http://www.isaca.org/chapters6/paris/B%C3%A9n%C3%A9fices/Documents/Audit/86pp10-15.pdf>
2. <https://www.google.sn/search?q=dispositif+du+contr%C3%B4le+interne&oq=dispositif+du+co&aqs=chrome.1.69i57j0l5.14740j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8/25-11-18,00:30>
3. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Dipl%C3%B4me:dipl%C3%B4mes>
4. https://chapters.theia.org/montreal/ChapterDocuments/COSO-ERM-2017_synthe%CC%80se.pdf/23-01-19,11:15
5. <https://www.pyx4.com/blog/methodologie-de-gestion-de-risques-testez-de-deployer/31-01-19,12:20>
6. <https://www.ifaci.com/audit-controle-interne/cripp/04/02/201/16:8>

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES ANNEXES.....	v
SOMMAIRE	vi
IINTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LITTERATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF D'EDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ETUDES ET METHODOLOGIE DE LA RCHERCHE.....	6
CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTERATURE SUR L'AUDIT DU DISPOSITIF D'EDITION DES DIPLOMES DE FIN D'ETUDES.....	8
1.1. Généralité sur l'audit et sur la gestion des diplômes.....	8
1.1.1. Cadre conceptuel et théorique de l'audit.....	8
1.1.1.1. notion de l'audit.....	8
1.1.1.2. Objectifs de l'audit.....	9
1.1.1.3. Audit interne.....	10
1.1.1.4. Mission d'audit interne.....	10
1.1.1.4.1. Définitions.....	11
1.1.1.4.2. Normes pour la pratique de l'audit interne.....	13
1.1.1.4.3. Charte d'audit.....	14
1.1.1.4.4. Code de déontologie des auditeurs internes.....	15
1.1.1.4.5. Objectifs de l'audit interne.....	16
1.1.1.4.6. Approche de l'audit.....	16
1.1.1.5. Outils de de l'audit interne.....	17
1.1.1.6. Contrôle interne.....	19
1.1.1.6.1. Définitions.....	20
1.1.1.6.2. Objectifs du contrôle.....	21
1.1.1.6.3. Principes généraux de contrôle interne.....	21
1.1.1.6.4. Conditions d'un contrôle interne performant.....	24
1.1.1.6.5. Attentes du contrôle interne.....	25
1.1.2. Cadre conceptuel et théorique de la gestion des diplômes.....	26
1.1.2.1. Définition de la notion de diplôme.....	26
1.1.2.2. Historique.....	26
1.1.2.3. Processus de validation du diplôme.....	26

1.1.2.4.	Le diplôme : dans le domaine professionnel et de l'enseignement.....	27
1.1.2.5.	L'attestation de réussite:.....	27
1.1.2.6.	Le relevé de notes :.....	27
1.2.	Etat de connaissance sur la démarche de l'audit d'un dispositif d'édition des diplômes.....	28
1.2.1.	Les différentes étapes d'une mission d'audit	28
1.2.1.1.	La phase de planification de la mission.....	28
1.2.1.1.1.	Précision des objectifs et du périmètre de la mission.....	29
1.2.1.1.2.	Conduite de la réunion d'ouverture	29
1.2.1.2.	La phase d'accomplissement.....	34
1.2.1.3.	La phase de communication	36
CHAPITRE 2 : DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE ET CADRE DE L'ÉTUDE.....		39
2.1.	Les phases de la mission de l'audit	39
2.1.1.	Phases de la mission de l'audit.....	39
2.1.1.1.	Phase de préparation.....	40
2.1.1.2.	Phase d'exécution de la mission.....	41
2.1.1.3.	Phase communication.....	41
2.2.	Les outils de collecte et d'analyse de donnée de la mission de l'audit.....	42
2.2.1.	Outils de collecte des données.....	43
2.2.1.1.	Entretiens ou interviews	43
2.2.1.2.	Analyse documentaire	43
2.2.1.2.1.	Observation physique.....	44
2.2.2.	Outils d'analyse des données.....	44
2.2.2.1.	Grille d'analyse des tâches	44
2.2.2.2.	Questionnaire de contrôle interne.....	45
2.2.2.3.	Diagramme des flux	45
2.2.2.4.	Tests de conformité	45
2.2.2.5.	Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes (FRAP).....	45
2.2.2.6.	Tableau des forces et faiblesses apparentes.....	46
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLÔMES.....		47
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU CESAG.....		48
3.1.	Historique et évolution du CESAG	48
3.1.1.	Historique	48
3.1.2.	Evolution du CESAG	48
3.1.3.	Structuration du CESAG	50
3.1.3.1.	Organes du CESAG.....	50
3.1.3.1.1.	Conseil d'Administration (CA).....	50

3.1.3.1.2. Direction Générale (DG)	50
3.2. Organisation et fonctionnement du CESAG	51
3.2.1. Organisation du CESAG	51
3.2.2. Plan stratégique	55
3.2.3. Organisation du Département Ressources Pédagogiques.....	57
3.2.3.1. Administration du Département	57
3.2.3.2. Service Scolarité et Admissions	58
3.2.3.3. Service Logistique Pédagogique	59
3.2.3.4. L'assistante administrative	59
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET AUDIT DU DISPOSITIF D'ÉDITION DES DIPLÔMES.	62
4.1. Présentation du dispositif d'édition des diplômes	62
4.1.1. Description du dispositif.....	62
4.1.2. Organisation des jurys	64
4.1.3. Gestion des bulletins de note	65
4.1.4. Gestion des attestations	66
4.1.5. Gestion des diplômes de fin de formation	68
4.2. Audit du dispositif d'édition des diplômes.....	68
4.2.1. Méthodologie d'audit	70
4.2.1.1. Préparation de la mission.....	70
4.2.1.2. Réalisation de la mission	70
4.2.1.3. Conclusion de la mission.....	71
4.2.2. Evaluation du dispositif de contrôle interne.....	71
4.2.2.1. Tableau des forces et faiblesses apparentes.....	71
4.2.2.2. Synthèse des principales forces relevées ou des risques maîtrisés	74
4.2.2.3. Synthèse des dysfonctionnements	74
4.2.2.4. Recommandations	78
CONCLUSION GENERALE	84
ANNEXES	87
BIBLIOGRAPHIE	103
TABLE DES MATIERES.....	106