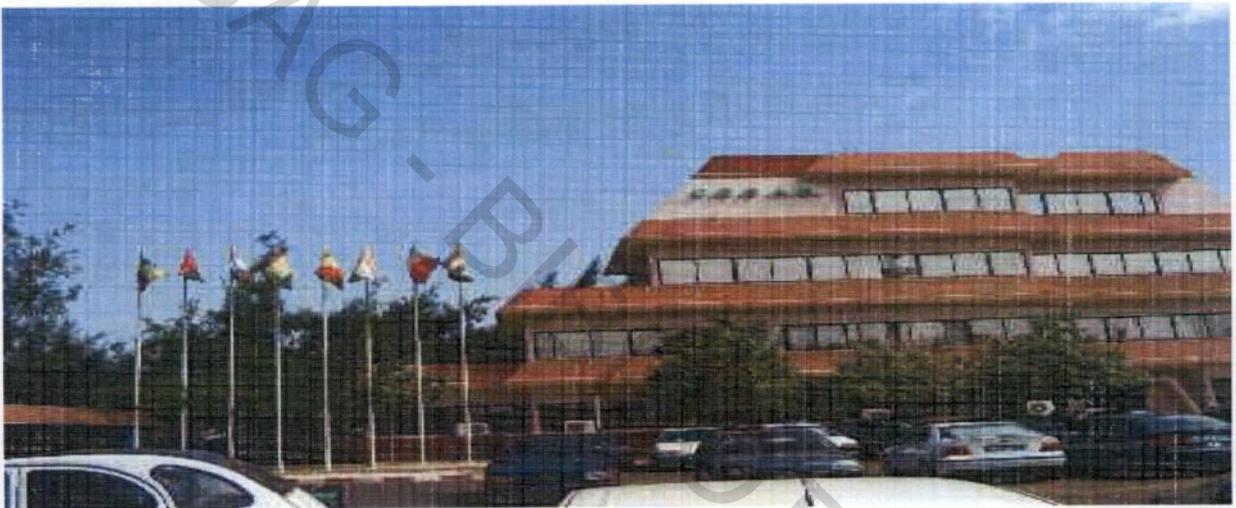


**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**INSTITUT SUPERIEUR DE COMPTABILITE, DE BANQUE ET DE FINANCE  
(ISCBF)**

**DESS AUDIT ET CONTROLE DE GESTION  
18<sup>ème</sup> Promotion**



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES**

**THEME :**

**L'AUDIT DE LA FONCTION D'AUDIT INTERNE DANS UNE  
INSTITUTION DE MICROFINANCE : cas de la Direction de l'Inspection  
Générale (DIG) de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina  
(FCPB)**



Présenté par :  
*Adama PARE*

Sous la direction de :  
*Abdoulaye FALL*  
Auditeur Interne à la BCEAO.

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit de ma formation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) et de mon stage à la Direction de l'Inspection Générale de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina (FCPB).

Je tiens à remercier **Monsieur Lassané KABORE**, Directeur des Affaires Monétaires et Financières pour son soutien inestimable à l'obtention de ma bourse d'études.

Je remercie particulièrement **Monsieur Nazaire PARE**, Coordonnateur du Projet d'Appui à la Compétitivité et au Développement de l'Entreprise (PACDE) pour sa disponibilité et l'appui de son institution pour la prise en charge de ma formation.

A **Monsieur Abdoulaye FALL**, mon Directeur de mémoire qui, malgré ses multiples occupations, a bien voulu orienter mes travaux de recherche, je tiens à lui exprimer toute ma reconnaissance.

Mes remerciements vont également au personnel de la Direction de l'Inspection Générale, particulièrement **Monsieur Yaya SANOU**, mon maître de stage qui s'est investi pour la réussite de mon stage.

Je remercie tout le personnel du corps professoral du CESAG sans lequel je ne saurais prétendre à ce niveau de formation intellectuelle.

Enfin, je tiens à témoigner ma gratitude et reconnaissance à tous ceux qui, de loin ou de près, m'ont aidé pour la réussite de cette formation.

## SIGLES ET ABREVIATIONS

**BAPS : Budget-Allocation-Planning-Suivi**

**CFE : Centre Financier aux Entrepreneurs**

**CIDR : Centre International de Développement et de Recherche**

**DIG : Direction de l'Inspection Générale**

**DO : Direction des Opérations**

**DUT : Diplôme Universitaire de Technologie**

**DRD : Direction du Réseau et du Développement**

**FCPB : Fédération des Caisses Populaires du Burkina**

**FRAP : Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème**

**IMEC : Institutions Mutualistes ou Coopératives d'Épargne et de Crédit**

**IFACI : Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne**

**IIA : Institut de l'Audit Interne**

**ISO : International Standard Organization**

**QCI : Questionnaire de Contrôle Interne**

**RCPB : Réseau des Caisses Populaires du Burkina**

**RFAI : Revue Française de l'Audit Interne**

**SDID : Société de Développement International Desjardins**

**SFD : Système Financier Décentralisé**

**SMS : Structures Ministérielles de Suivi**

**STF : Service Technique et Formation**

**TffA : Tableau des Forces et faiblesses Apparentes**

**UMOA : Union Monétaire Ouest Africaine**

**URCPB : Union Régionale des Caisses Populaires de la Bougouriba**

**URCPC : Union Régionale des Caisses Populaires du Plateau Central**

**URCPHC : Union Régionale des Caisses Populaires du Houet et de la Comoé**

**URCPY : Union Régionale des Caisses du Yatenga Passoré**

## **TABLEAUX**

**Tableau n°1: Indicateurs de suivi**

**Tableau n°2 : Variables du modèle d'analyse avec leurs indicateurs**

**Tableau n°3 : Statistiques consolidées du RCPB**

**Tableau n°4 : Bilan de l'analyse des résultats**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **INTRODUCTION GENERALE**

Les scandales financiers qui ont défrayé la chronique aux Etats-Unis et en Europe (Enron, Worldcom, Vivendi, Parmalat,...etc.) ont aujourd'hui de nombreuses répercussions sur les entreprises. De nouvelles lois (Sarbanes-Oxley Act aux Etats-Unis en 2002, Loi de Sécurité Financière en France en 2003 et Code cadbury en Grande Bretagne) ont pour objectif d'apporter plus de transparence dans la gestion des entreprises. Selon une enquête de l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (IFACI), 55% des sociétés ont fait part de leur intention de renforcer leur dispositif de contrôle interne.

En conséquence, les métiers liés à l'audit interne et à la gestion des risques sont en plein essor. L'objectif des entreprises est aujourd'hui d'améliorer le contrôle interne pour une meilleure maîtrise des risques liés à leurs activités. A cet effet, l'audit interne apparaît alors comme l'un des moyens privilégiés pour parvenir à cette fin. En témoigne la définition de l'audit interne par l'Institut de l'Audit Interne (IIA) : *« l'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer son efficacité ».*

Cette définition met en relief l'une des attributions de l'audit interne qui est d'évaluer l'efficacité et la pertinence du dispositif de contrôle interne. Ainsi, le système de contrôle interne doit être surveillé afin d'en évaluer son efficacité dans le temps. Pour cela, il convient de mettre en place un système de pilotage permanent, de procéder à des évaluations périodiques ou encore de combiner les deux méthodes. Le pilotage permanent s'inscrit dans le cadre des activités courantes et comprend des contrôles réguliers effectués par le management et le personnel d'encadrement. L'étendue et la fréquence des évaluations périodiques dépendent essentiellement du niveau des risques et de l'efficacité du processus de surveillance permanente (Coopers & Lybrand, 1998 : 95-107).

Au cours de ces dernières années, nous avons assisté à un développement spectaculaire de la microfinance ou Système Financier Décentralisé (SFD). Selon le Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) *« les Systèmes Financiers Décentralisés sont des*

*institutions qui ont pour objectifs de mettre en place une offre pérenne de services financiers en direction des populations qui n'ont pas accès au système bancaire classique, pour soutenir leurs initiatives entrepreneuriales et le développement économique local ».*

Ces structures de financement décentralisées ont démontré leur capacité à fournir des services financiers de proximité aux pauvres qui sont exclus du système bancaire classique. Toutefois, il convient de relever que l'histoire récente fournit des exemples de réussite mais reste émaillée de crises et de faillites de Systèmes Financiers Décentralisés parfois importants.

Ces échecs illustrent la fragilité de ces institutions qui, malgré l'amélioration des pratiques, restent sensibles à de nombreux facteurs de risques et ont notamment du mal à maîtriser les risques inhérents à leurs activités, surtout en période de croissance. En effet, les défaillances de nombreuses institutions de microfinance sont dues à une mauvaise maîtrise de leur gestion: insuffisance et/ou absence de contrôle interne, mauvaise gestion de portefeuille, coûts non maîtrisés, systèmes d'information inopérants.

Conscientes de son efficacité dans la prévention des risques, les Autorités Monétaires de l'Union Monétaire Ouest Africaine (UMOA) ont fait du contrôle interne un élément essentiel du dispositif de supervision des Systèmes Financiers Décentralisés (SFD). Cette importance accordée est reflétée dans les dispositions réglementaires régissant le secteur de la microfinance notamment l'article 57 de la loi cadre portant réglementation des institutions mutualistes ou coopératives d'épargne et de crédit (IMEC) qui prescrit que « Toute union, fédération ou confédération est chargée de contrôler sur pièces et sur place, des opérations des institutions qui lui sont affiliées et de ses organes financiers. A cet effet, elle peut édicter tous manuels de procédures, sous réserve que ceux-ci soient conformes aux normes édictées en la matière par la Banque Centrale ou la Commission Bancaire de l'UMOA. Elle est tenue de procéder, au moins une fois l'an, à l'inspection des institutions qui lui sont affiliées et de ses organes financiers ».

Cette disposition consacre, dans les réseaux mutualistes, une délégation de la surveillance des institutions de base aux institutions faitières qui sont des structures représentatives des institutions membres des réseaux. Pour ce qui a trait aux autres types d'institutions de microfinance notamment les associations et les projets à volet crédit, il est attendu davantage

un renforcement de leur contrôle interne d'autant plus que le mécanisme de délégation de la surveillance ci-dessus évoqué pour les mutualistes n'existe pas en leur sein.

Plusieurs années après l'entrée en vigueur de la réglementation, « *le contrôle interne n'est pas exercé, dans les SFD, de façon satisfaisante*<sup>1</sup> ». Les insuffisances relevées portent selon les cas, soit sur l'absence, soit l'inefficacité des vérifications effectuées.

Toujours, selon le projet de note d'orientation sur le contrôle interne au sein des SFD, ces insuffisances sont aggravées par les difficultés éprouvées par les Structures Ministérielles de Suivi (SMS) pour réaliser des contrôles sur place des SFD en raison notamment des moyens humains limités en nombre et en qualité dont elles disposent.

Nous allons tenter de comprendre les raisons qui conduisent à l'inefficacité partielle ou totale des structures chargées de l'inspection et de l'audit interne des institutions de microfinance dans la mesure où cette fonction de contrôle de deuxième niveau est le garant de l'efficacité du dispositif de contrôle interne. Ainsi, l'existence de services d'audit interne performants dans les institutions de microfinance contribuerait à réduire leur vulnérabilité.

L'inefficacité partielle ou totale des vérifications effectuées par les structures chargées de l'inspection et de l'audit interne des institutions de microfinance pourrait s'expliquer entre autres par :

- ◆ les connaissances limitées des auditeurs et inspecteurs formés le plus souvent sur le tas ;
- ◆ l'inadaptation des moyens aux objectifs de la fonction ;
- ◆ la non maîtrise du processus de conduite des missions d'audit interne ;
- ◆ les missions et objectifs limités assignés à la fonction d'audit interne ;
- ◆ la perception négative des fonctions de contrôle liée aux comportements des auditeurs ;
- ◆ la non-maîtrise des outils et techniques de contrôle et de supervision;
- ◆ l'indépendance encore théorique des auditeurs internes et inspecteurs ;
- ◆ l'absence de perception de l'audit comme consultant interne et facteur de progrès ;

---

<sup>1</sup> Projet de note d'orientation sur le contrôle interne au sein des SFD de la Direction des Systèmes Financiers Décentralisés (DSFD) de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO).

Pour remédier aux insuffisances ci-dessus relevées, les solutions ci-après pourraient être envisagées:

- ◆ le développement de programmes de formation visant à renforcer les capacités des auditeurs internes et inspecteurs ;
- ◆ la redéfinition des objectifs et missions des structures chargées de l'inspection et de l'audit interne afin qu'elles deviennent des leviers pour l'amélioration continue du dispositif de contrôle interne ;
- ◆ la bonne supervision des missions par le responsable en charge de l'audit interne et de l'inspection;
- ◆ la mise en place de moyens appropriés et adaptés aux objectifs de la fonction ;
- ◆ la documentation de la pratique de l'audit interne afin d'assurer la qualité des rapports;

Au regard de ce qui précède, notre question de recherche est : ***comment réaliser l'audit de la fonction d'audit interne?***

De cette question principale découlent les questions spécifiques de recherche de la démarche référentielle d'appréciation de la qualité de l'audit interne (RENARD: 429- 430) ci-après :

- ◆ la mission de l'audit interne est-elle convenablement définie dans une charte et conforme aux normes professionnelles ?
- ◆ les auditeurs ont-ils une bonne connaissance des normes de l'IIA et les appliquent-ils dans leurs actions ?
- ◆ la fonction d'audit interne a-t-elle des objectifs, c'est-à-dire un plan d'audit construit rigoureusement et une planification des missions mettant en œuvre les objectifs ?
- ◆ les moyens dont la fonction dispose sont-ils adaptés au plan ?
- ◆ la fonction dispose-t-elle d'un système d'information et de pilotage permettant de connaître le suivi du plan, la mise en œuvre des recommandations et le suivi des budgets ?
- ◆ les méthodes et les procédures de travail sont-elles formalisées dans un manuel d'audit et conformes aux normes professionnelles ?
- ◆ l'organisation est-elle adaptée ?
- ◆ la fonction s'est-elle donnée les moyens d'une supervision efficace ?
- ◆ les attentes des clients internes et externes sont-elles prises en compte par la fonction ?

Dans l'optique de répondre à toutes ces interrogations, notre choix s'est porté sur le thème suivant : « *l'audit de la fonction d'audit interne dans une institution de microfinance : cas de la Direction de l'Inspection Générale de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina (FCPB)* ».

L'objectif principal est d'apprécier la qualité de l'organisation et des travaux d'audit effectués par la Direction de l'Inspection Générale de la FCPB. De manière spécifique, il s'agira :

- ◆ de décrire et d'analyser les pratiques de la Direction de l'Inspection Générale de la FCPB afin de s'assurer de leur conformité aux normes professionnelles ;
- ◆ de mesurer l'efficacité et les performances de la Direction de l'Inspection Générale de la FCPB et de suggérer éventuellement des améliorations à y apporter ;
- ◆ d'aider la Direction de l'Inspection Générale de la FCPB à mettre en place des dispositifs de contrôle interne adéquats et suffisants pour bien maîtriser son activité et garantir la qualité professionnelle ;

Compte tenu du temps qui nous est imparti, nous n'allons pas étudier la qualité de la fonction d'audit interne perçue par ses clients internes et externes à travers leur satisfaction. Toutefois, il convient de relever que leur feedback constitue un élément essentiel du dispositif d'amélioration continue de la qualité de l'audit interne. Nous allons nous contenter de savoir si cette dimension de la qualité de la fonction est bien perçue et comprise par le responsable de la fonction d'audit.

Ce travail de réflexion pourrait aider la Direction de l'Inspection Générale de la FCPB à adapter ses pratiques aux normes professionnelles de l'audit interne. Cette étude sera l'occasion pour nous, d'appliquer sur le terrain les enseignements théoriques reçus au cours de notre formation, d'approfondir nos connaissances sur le métier de l'audit interne plus particulièrement les techniques de conduite et de supervision d'une mission d'audit interne. Ce mémoire sera, enfin, pour tout néophyte, un moyen d'avoir un aperçu général sur la fonction d'audit interne dans une entreprise.

Notre travail s'articulera en deux parties. La première partie concerne la revue de littérature et la méthodologie de recherche. La deuxième partie se rapporte au cadre pratique de l'étude et concerne la Direction de l'Inspection Générale de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

***PREMIERE PARTIE : REVUE DE LITTERATURE***

Pour évaluer l'audit interne d'une entreprise, il est indispensable de connaître ce que les auteurs ont écrit sur le sujet d'où l'intérêt de faire une revue de littérature. Cette revue de littérature nous permettra de cerner les variables à diagnostiquer liées à la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne d'une entreprise.

Les développements des différents auteurs nous aideront à concevoir un modèle d'analyse afin d'avoir une démarche cohérente d'évaluation de la fonction d'audit interne.

Ainsi, cette première partie subdivisée en trois chapitres portera sur:

- ✓ l'organisation et le fonctionnement de la fonction d'audit interne ;
- ✓ la méthodologie de conduite d'une mission d'audit interne ;
- ✓ la méthodologie de recherche de l'étude.

## **CHAPITRE I : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA FONCTION D'AUDIT INTERNE**

L'organisation d'un service d'audit interne repose sur l'organisation du travail et la gestion des compétences à l'instar de tout autre service. La qualité de l'organisation d'un service d'audit interne se mesure par son niveau de rattachement hiérarchique, ses missions, attributions et objectifs, son organisation interne, ses moyens, son efficacité et par le leadership de son responsable dans la gestion du service. Nous allons essayer de montrer l'apport des différents éléments ci-dessus cités à la maîtrise de l'activité de la fonction d'audit interne.

### **1.1 Positionnement hiérarchique de la fonction**

Afin de garantir son indépendance et son objectivité, le responsable de l'audit interne doit relever d'un niveau hiérarchique permettant aux auditeurs internes d'exercer leurs responsabilités (norme 1110). Quelle que soit son niveau de rattachement hiérarchique, nous convenons avec LEMANT (1995 :124) que *« le réel signe de l'indépendance est que le responsable de l'audit interne publie ses rapports sans que personne ne les relise d'abord et ne songe à la possibilité d'y faire changer la moindre virgule »*.

Selon GAUTIER (2002 :159) *« l'indépendance dépend objectivement du positionnement de l'audit, qui doit occuper un rang suffisamment élevé dans la hiérarchie pour avoir l'autorité nécessaire vis-à-vis des audités. Ensuite, l'indépendance est une attitude intellectuelle, personnelle, d'objectivité. Pour moi, indépendance et objectivité sont intimement liées »*.

Selon ces auteurs, outre l'indépendance dans l'organisation, les auditeurs se doivent également d'avoir une indépendance d'esprit. Nous allons aborder dans les paragraphes qui suivent les différents niveaux de rattachement possibles tout en mettant en exergue les avantages et les risques associés à chacun d'eux.

#### **1.1.1 Rattachement à un comité d'audit**

Dans l'optique de la couverture des risques, les pays anglo-saxons ont institué des comités d'audits constitués d'administrateurs compétents et non impliqués dans les activités

opérationnelles auxquels relèvent les services d'audit. Le but de ces comités est de protéger l'organisation contre les irrégularités que les mandataires sociaux pourraient commettre et de rassurer les actionnaires.

Ce niveau de rattachement renforce l'indépendance et l'autorité de la fonction d'audit interne. Toutefois, cet ancrage institutionnel risque de distendre les liens de la fonction avec la direction générale et de réduire ses missions à des analyses purement financières et comptables.

A ce sujet, l'IFACI indique clairement qu'audit interne et comité d'audit sont complémentaires. Selon les statistiques de cette institution, on note un rattachement au comité d'audit dans 38% des cas avec un lien purement fonctionnel.

### **1.1.2 Rattachement à la Direction Générale**

Selon une étude de l'IFACI, en dehors des banques, seule une entreprise sur deux rattache son service d'audit interne à la Direction Générale. L'audit interne ayant pour vocation de « seconder » la Direction Générale dans l'accomplissement efficace de ses responsabilités, ce rattachement lui permet de s'assurer périodiquement que les instructions sont correctement appliquées et que le dispositif de contrôle interne est suffisant pour protéger le patrimoine de l'entreprise.

Au nom du principe d'universalité de la fonction de contrôle, on estime que la fonction managériale doit être auditée comme toutes les autres fonctions de l'entreprise. L'exercice de ce contrôle pourrait engendrer des difficultés ci-après :

- la Direction Générale pourrait bien s'y opposer, si elle ne connaît pas bien la fonction ou si elle s'en fait une fausse idée ;
- l'auditeur interne lui-même risque de s'abstenir de porter un jugement défavorable sur l'action de la direction générale dont il relève.

### **1.1.3 Rattachement à une fonction d'encadrement intermédiaire**

Dans bien des cas, on retrouve encore de nos jours des services d'audit interne rattachés à des fonctions d'encadrement intermédiaires en l'occurrence la direction financière. Ce niveau de

rattachement réduit considérablement le champ d'action de l'audit ainsi que son indépendance. Par voie de conséquence, on aura tendance à donner une image comptable et financière à l'audit interne.

Pour préserver l'autonomie de l'auditeur dans ces conditions, son directeur de rattachement devrait accepter que le responsable de l'audit ait une opinion contraire à la sienne et la publie. Eu égard à cette situation conflictuelle latente, et afin de donner à la fonction toute sa plénitude, nous estimons que ce niveau de rattachement est la moins appropriée.

Après avoir analysé les avantages et les risques inhérents aux différents points d'ancrage, nous allons à présent décrire les missions et les attributions fondamentales assignées à la fonction d'audit interne.

## **1.2 Missions, attributions et objectifs de la fonction**

Nous allons aborder dans cette section les missions, attributions et objectifs assignés à la fonction d'audit interne.

### **1.2.1 Missions de la fonction**

L'évolution de la fonction s'est accompagnée d'une diversification de ses missions. Ainsi, on est passé des missions d'assurance aux missions de conseil.

Dans le cadre des missions d'assurance, l'auditeur interne procède à une évaluation objective en vue de formuler en toute indépendance une opinion ou des conclusions sur un processus, un système ou tout autre sujet. Il détermine lui-même la nature et l'étendue de ses missions.

Quant aux missions de conseil, elles sont généralement entreprises à la demande d'un client. Ainsi, leur nature et leur étendue font l'objet d'un accord avec ce dernier. Le problème majeur posé par ces missions de conseil résulte essentiellement du fait qu'il pourrait avoir une altération de l'indépendance et de l'objectivité de la fonction. Pour ce faire, la norme 1130 relative à l'atteinte de l'indépendance et de l'objectivité a réglementé les activités de conseil.

### **1.2.2 Attributions de la fonction**

Sans prétendre à l'exhaustivité, les principales attributions de la fonction d'audit interne peuvent se décliner comme suit :

- Recevoir les objectifs et les moyens de la part de la direction générale;
- Evaluer l'efficacité et la pertinence du dispositif de contrôle interne ;
- Faire toutes propositions pour l'amélioration du système de contrôle interne ;
- Promouvoir et aider les responsables à s'approprier le contrôle interne dans l'organisation.

### **1.2.3 Objectifs de la fonction**

Le but de l'Audit Interne est de seconder la direction dans l'accomplissement efficace de ses responsabilités en déterminant, et en l'en informant, si les contrôles garantissent ou non que :

- les objectifs, les politiques, l'organisation, les procédures et les plans de la société sont respectées et conformes aux réglementations légales ;
- des sécurités efficaces existent afin de prévenir les pertes ou les dommages qui pourraient survenir aux actifs corporels et incorporels de la société ;
- l'information financière est fiable et exhaustive;
- un souci d'efficacité préside à l'utilisation des moyens matériels humains et financiers.

## **1.3 Organisation interne de la fonction**

L'organisation interne de la fonction peut être appréhendée au niveau des différentes structururations possibles et au niveau de l'organisation hiérarchique. Suivant la taille et la diversité des opérations de l'entreprise, il peut exister un audit centralisé et un audit décentralisé.

### **1.3.1 Audit centralisé**

Dans ce modèle d'organisation, les auditeurs sont regroupés au siège social de l'entreprise. Ce modèle d'organisation centralisé a comme avantage une cohérence dans l'action et dans les objectifs, des équipes mieux formées, plus soudées et par conséquent plus efficace.

### **1.3.2 Audit décentralisé**

Dans le modèle d'organisation décentralisé, on constitue autant d'équipes d'audit interne que d'unités autonomes existant d'une certaine importance.

Compte tenu de sa proximité géographique, l'audit décentralisé peut se prévaloir d'être plus près du terrain, d'être mieux à même d'en analyser les forces et les faiblesses, de pouvoir assister plus concrètement les responsables car étant mieux intégré et plus près de leurs préoccupations.

Le succès d'une telle organisation nécessite non seulement l'existence d'un service central d'audit efficace mais aussi des mécanismes appropriés de coordination entre les deux entités.

### **1.3.3 Articulation entre audit centralisé et audit décentralisé**

Pour assurer une meilleure coordination et un fonctionnement harmonieux entre les deux entités, le responsable du service d'audit centralisé devra particulièrement veiller à :

- Définir les normes de travail s'imposant à la communauté des auditeurs afin de s'assurer de la qualité des travaux ;
- Définir la politique et les moyens de la formation professionnelle afin d'éviter que certaines équipes soient hautement qualifiées et d'autres moins qualifiées ;
- Etablir de façon concertée le plan d'audit des unités décentralisées ainsi que toute modification y relative ;
- Auditer les services d'audit décentralisés afin de s'assurer que les normes prescrites sont bien respectées et que la formation et le niveau professionnel des auditeurs sont satisfaisants.

A côté de ces activités à caractère fonctionnel, le service d'audit central peut également dans des circonstances particulières mener des missions d'audit à caractère général et spécifique.

### **1.3.4 Organisation hiérarchique de la fonction d'audit interne**

En fonction de la taille de l'entreprise, l'organisation hiérarchique de la fonction d'audit interne peut varier d'une structure à une autre. Ainsi, on distingue en fonction du nombre d'auditeurs, quatre niveaux hiérarchiques : le responsable de l'audit, le superviseur, le chef de mission et l'auditeur. Par ailleurs, certaines organisations distinguent dans la catégorie des auditeurs, des auditeurs débutants et confirmés. Il convient de souligner au passage que cette hiérarchisation peut être formalisée ou non.

La supervision étant l'un des éléments qui conditionnent la qualité des travaux d'audit, nous allons essayer de décrire de façon détaillée les rôles et les responsabilités assignés aux différents niveaux hiérarchiques.

#### **1.3.4.1 Responsable de l'audit interne**

Le responsable de l'audit interne dirige l'ensemble du service et en assume la responsabilité générale. Ses principales tâches peuvent se résumer comme suit :

- Informer préalablement les audités sauf quand la mission est inopinée ;
- Composer l'équipe des auditeurs en fonction des objets d'audit et des compétences des auditeurs disponibles ;
- Superviser la phase de préparation et d'étude de la mission ;
- Revoir les dossiers de travail ;
- Suivre l'avancement des travaux ;
- Réviser le planning des missions en cas de retard ou de difficultés ;
- Valider le rapport définitif ;
- Rédiger la synthèse du rapport définitif en hiérarchisant les problèmes ;
- S'assurer de l'élaboration de plans d'actions par les audités et éventuellement les relancer ;
- Suivre la mise en œuvre des actions prévues.

### **1.3.4.2 Superviseur**

Le superviseur alloue les ressources, qualifie les objectifs et les risques identifiés, approuve le rapport d'orientation et le programme de vérifications, établit le budget-allocation-planning. Il revoie par sondage les feuilles de travail approuvées par les Chefs de mission, ainsi que le projet de rapport. Il préside généralement la réunion de validation à la place du Chef de service et suit les recommandations. Il évalue les auditeurs et organise leur formation, et seconde le responsable de l'audit interne en dehors des missions.

### **1.3.4.3 Chef de mission**

Le Chef de mission est responsable du succès de la mission, vis-à-vis du responsable du service d'Audit Interne et des audités. Son rôle est d'animer et de contrôler la progression des travaux, d'assurer leurs bonnes qualités, et d'assumer l'interface avec les audités.

Plus ou moins complexe, les principales tâches du Chef de mission peuvent se résumer comme suit :

- Diriger la phase d'études de la mission ;
- Planifier le travail terrain ;
- Assurer l'avancement de la mission section par section ;
- Organiser l'achèvement de la mission ;
- Conseiller les auditeurs sur les sections difficiles ou les prendre lui-même ;
- Apprécier et valider les feuilles de travail des auditeurs ;
- Parfaire ou refaire les résumés préparés par les auditeurs avant de les soumettre au responsable de l'audit ou au superviseur ;
- Faire appliquer la méthodologie du service et contrôler la qualité du travail ;
- Animer l'équipe, former les auditeurs et contribuer à leur évaluation ;
- Etre vis-à-vis des audités, le responsable de l'équipe d'intervention ;
- Veiller à l'établissement et à l'entretien de relations harmonieuses et constructives entre l'équipe et les audités ;
- Promouvoir l'image et la philosophie du service d'audit interne.

#### **1.3.4.4 Auditeur**

Les auditeurs mènent les investigations dont ils ont été chargés par le Chef de mission et rédigent les papiers de travail puis les font superviser par le Chef de mission. Ils fournissent également leurs rapports de temps. De façon détaillée, les principales responsabilités de l'auditeur peuvent se décliner comme suit :

- Participer avec le Chef de mission à l'élaboration du Tableau des Forces et faiblesses Apparentes (TFfA), du Rapport d'Orientation et du Programme de Vérifications ;
- S'assurer que toutes les zones de risque du domaine audité ont été étudiées et que les risques potentiels ou les anomalies éventuelles ont été identifiés et quantifiés ;
- Rédiger les travaux d'audit assignés par le Chef de mission et atteindre les objectifs fixés dans les délais prévus ;
- Réaliser des tests permettant de qualifier les anomalies décelées en fonction des faiblesses constatées;
- Adapter constamment les programmes de travail en fonction de la matérialité des risques ou des anomalies constatées en cours de mission ;
- Tenir informé le Chef de mission de l'avancement de son travail, des découvertes de risques ou anomalies importants ainsi que toutes informations modifiant ou susceptibles de modifier les orientations de la mission ou les travaux des autres auditeurs ;
- Rester informé des principales constatations réalisées dans les autres domaines de la mission ;
- Fonder son travail sur des papiers lisiblement écrits, ordonnancés logiquement et susceptibles d'être utilisés par tout autre auditeur ;
- Informer le Chef de mission de tout risque ou anomalie constatée, de façon écrite ou orale ;
- Participer à la présentation des conclusions des travaux d'audit aux responsables des audités ;
- Rédiger les parties de rapport pour les aspects de la mission qui lui ont été affectés et les soumettre au Chef de mission ;
- Réaliser le bon achèvement de la mission.

L'organisation hiérarchique de la fonction ayant été examinée, nous allons présenter maintenant les moyens dont tout service d'audit interne doit se doter pour garantir l'efficacité de ses contrôles.

## **1.4 Moyens de l'audit interne**

Les moyens indispensables dont tout service d'audit interne qui se veut professionnel doit mettre en place sont les suivants : une charte d'audit interne, un plan d'audit, un manuel de procédure, une cartographie des risques, des dossiers et papiers de travail. Nous allons essayer de montrer l'intérêt et la nécessité de disposer de ces outils ainsi que la manière dont ils peuvent concourir à l'atteinte de la qualité des travaux d'audit.

### **1.4.1 Charte d'audit interne**

Il est nécessaire que l'entreprise qui se dote d'un service d'audit interne définisse sa charte d'audit et précise la mission du service, ses responsabilités et les conditions dans lesquelles il les exerce. Cette charte définira également les règles du jeu et les relations entre l'audit interne, sa hiérarchie et ses interlocuteurs. Elle doit être largement diffusée et commentée afin que chacun connaisse la légitimité et la place que la Direction Générale accorde à la fonction.

Le fondement théorique de la charte se trouve dans la norme 1000 qui stipule que *«la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les normes et dûment approuvés par le Conseil»*.

Ainsi, la charte peut se définir comme *«un texte solennel émanant de la plus haute autorité de l'entreprise qui fixe les droits et les devoirs du Service d'Audit, constitue sa loi fondamentale et autorise son développement»* (Gerbier, 1996 : 10).

La charte est un instrument de régulation du pouvoir de l'audit qui doit être nécessairement légitime pour être exercé et encadré pour ne pas être arbitraire.

Selon RENARD (2002 :390) et LEMANT (1995 :9) le contenu minimum de cette charte peut se présenter comme suit:

- la définition de la position du service d'audit interne dans l'organisation ;

- l'organisation et le fonctionnement du service d'audit interne ;
- les missions et les objectifs du service d'audit interne ;
- l'autorisation de l'accès aux documents, aux personnes et aux biens nécessaires à la bonne exécution des missions d'audit ;
- la définition de l'étendue des missions d'audit.

Ce document largement diffusé apparaît comme la preuve de la manifestation de la transparence du service d'audit interne. Par conséquent, il concourt indéniablement à l'amélioration de l'environnement de contrôle.

#### **1.4.2 Plan d'audit interne**

Il est exigé par la norme 2010 qui prescrit que *« le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation »*.

Le plan d'audit interne doit comporter tous les sujets susceptibles d'être audités, un étalement sur plusieurs années et une analyse globale des risques identifiés ainsi qu'une structure pré-déterminée conçue de manière à permettre une hiérarchisation des risques.

Dans le souci de couvrir l'ensemble des risques, le plan d'audit est élaboré à partir de quatre approches: l'approche par les métiers, l'approche par les fonctions, l'approche par les thèmes et l'approche par les processus.

Le plan d'audit constitue une base pour l'élaboration des programmes annuels d'audit. Il n'est pas figé et fait l'objet d'une adaptation périodique afin de prendre en compte les nouvelles préoccupations non prévues au départ.

Ainsi, le plan d'audit est un outil indispensable de travail. Il définit le cadre de travail des auditeurs, permet une estimation rationnelle des besoins en ressources humaines et donne à la direction générale un support de réflexion pour la définition de la politique à conduire en audit interne.

Le plan est un moyen indispensable pour l'efficacité du service d'audit interne, car il permet la prise en compte de tous les types de risques. Sans plan d'audit, le service d'audit attend tout de la Direction Générale et tâtonne sur les activités à mener et ne prend en compte que les risques matérialisés, alors qu'aujourd'hui, on recherche que l'auditeur interne soit proactif et aide l'entreprise à éviter que le risque ne survienne.

### **1.4.3 Manuel de procédures**

Tout comme la charte, le manuel de procédures est un document matérialisant l'organisation et les procédures du service d'audit. Ce document qui est un élément essentiel du dispositif de contrôle interne du service d'audit interne est exigé par la norme 2040 pour la pratique professionnelle de l'audit. Sorte de bible du service, il poursuit les trois objectifs ci-après:

- définir de façon précise le cadre de travail du service d'audit interne notamment l'organigramme du service, les analyses des postes des auditeurs, les conditions générales de travail, les pouvoirs et les latitudes dévolues aux différents membres du service ;
- aider à la formation de l'auditeur débutant dans la mesure où il constitue son premier contact avec le service d'audit interne. La lecture de ce document lui permettra de prendre connaissance des objectifs et des spécificités de fonctionnement du service ;
- servir de référentiel dans la mesure où il comporte les normes de l'IIA et celles requises par le service d'audit qui lui sont spécifiques.

### **1.4.4 Cartographie des risques**

Un service d'audit interne bien organisé doit impérativement disposer d'un outil de mesure du risque pour déterminer la fréquence de ses missions. Ainsi, les missions seront plus fréquentes pour les activités à haut risque et très espacées dans le temps pour les activités à faible risque. C'est dans ce contexte qu'il est utile pour tout service d'audit interne de se doter d'une cartographie des risques qui est un outil lui permettant de :

- classer, de comparer et de hiérarchiser les risques entre eux ;
- mettre en place des plans d'actions pour les gérer en fonction des ressources disponibles ;
- assurer leur suivi;

- communiquer les informations sur les risques de l'organisation.

Il convient de relever que le plan d'audit interne est structuré à partir de la hiérarchisation des risques de la cartographie.

#### **1.4.5 Dossiers et papiers de travail**

A chaque mission d'audit doit correspondre un dossier d'audit constitué des informations collectées et produites au cours de la mission. Il permet à l'auditeur de justifier les conclusions de son rapport par des données convenablement classées, structurées et archivées ; et de pouvoir répondre éventuellement à toute question ou contestation. Il se justifie par :

- une exigence de preuve : il regroupe l'ensemble des justificatifs des affirmations signalées dans le rapport d'audit interne ;
- une exigence d'efficacité : pour des missions récurrentes, l'auditeur peut se référer aux informations figurant dans les dossiers précédents pour aller plus vite et mieux faire ;
- une exigence de formation : le dossier d'audit constitue un moyen privilégié et approprié pour la formation des auditeurs débutants, car il en est une illustration pratique.

Eu égard aux considérations ci-dessus, une mission d'audit n'est terminée que lorsque le dossier d'audit est en ordre et prêt pour le classement.

Les dossiers d'audit constituent la mémoire de l'entreprise et doivent faire l'objet d'archivage en faisant un choix des informations pertinentes. Le responsable de l'audit interne pourra à cet effet définir les normes d'archivage et de référencement.

Le référencement qui est une technique de numérotation des documents contenus dans le dossier d'audit vise entre autres à permettre de :

- identifier aisément les relations existantes entre les divers jeux de documents et de faciliter leur exploitation par tout utilisateur ;

- retrouver rapidement toute preuve, toute description des faits ou des méthodes employées, le détail de tout calcul ou raisonnement nécessaires au rapport et à la réunion de validation.

Dans la pratique, on distingue généralement quatre types de dossiers différenciés en fonction des buts auxquels ils sont destinés. Il s'agit du dossier synthétique ou principal, du dossier analytique ou de travail, du dossier annexe et du dossier administratif. Dans tous les cas, il n'existe pas une organisation universelle type des dossiers d'audit, l'essentiel est que chaque service d'audit en possède une pour répondre à ses besoins

Les papiers de travail sont les matières premières que les auditeurs produisent tout au long des missions. Ils visent à :

- documenter et consigner les constatations et conclusions, compiler les faits et réflexions ayant valeur de preuve et d'argument ;
- constituer une base commune en vue d'un travail d'échange, d'enrichissement, de réflexion et d'émulation entre les membres de l'équipe.

Les papiers de travail sont les supports obligatoires de tout constat et de toute observation. L'auditeur ne doit pas se fier à sa mémoire mais doit être celui qui note tout. C'est la raison pour laquelle, même les interviews doivent être consignées sur une feuille de travail appropriée. Ces papiers de travail doivent être référencés. En effet, chaque papier de travail doit avoir un numéro de référence qui doit être croisé avec les documents correspondants du dossier d'audit (cross referencement).

## **1.5 Efficacité de la fonction d'audit interne**

Les conditions d'efficacité d'un service d'audit interne reposent essentiellement sur un certain nombre de défis à relever et sur les compétences du personnel.

### **1.5.1 Défi d'une bonne efficacité**

Les défis à relever sont deux ordres. Il s'agit de la sensibilisation au contrôle interne et de la communication sur la fonction d'audit interne.

Si culturellement l'encadrement est sensibilisé au contrôle interne, la fonction d'audit sera efficace et performante. En effet, la culture de contrôle interne entraîne avec elle une culture d'audit. Cette culture de contrôle interne favorise les échanges et dialogues, facilite la coopération dans le travail, permet l'enrichissement réciproque et aboutit à des propositions constructives dans lesquelles chacun se reconnaît. Par conséquent, les actions de progrès préconisées sont mises en œuvre avec diligence et efficacité. Cette condition culturelle est indispensable pour une bonne efficacité de la fonction d'audit interne.

Cette culture de contrôle interne n'a de réelle chance de s'instaurer que si la communication sur l'audit interne est bonne. Un responsable d'audit interne qui élabore un plan de communication rigoureux et qui le met en œuvre de façon permanente améliore l'efficacité de la fonction. Ainsi, il fait mieux connaître et mieux comprendre la fonction d'audit. Ce faisant, il agit sur l'environnement de contrôle qui devient de plus en plus favorable à pratique de l'audit interne.

### **1.5.2 Compétences professionnelles**

Le service d'audit interne doit posséder ou acquérir les connaissances, les aptitudes et les compétences techniques nécessaires à l'exercice de ses responsabilités. Au regard de ces exigences de compétence requises pour le métier, le profil des auditeurs constitue par conséquent un élément déterminant pour la qualité des travaux du service.

Ainsi, selon LEMANT (1995 :142) la formation de base peut s'effectuer soit avant d'entrer dans le service dans des écoles spécialisées soit dans le service par un apprentissage sur le tas au sein d'une équipe d'auditeurs confirmés soit en suivant des séminaires de méthodologie et d'applications pratiques.

Compte tenu de la complexité du métier, les auditeurs internes se doivent aux termes de la norme 1230, d'améliorer leurs connaissances, savoir-faire et autres compétences par une formation professionnelle continue.

Toutefois, il convient de relever que la formation n'est pas suffisante. Les auditeurs se doivent de développer le flair et l'intuition ainsi que de veiller à leur développement personnel.

Nous convenons avec JANICKON (2002 :158) que « *la compétence professionnelle des auditeurs est la clef de voûte de la qualité et qu'elle doit être adaptée aux évolutions du secteur* ».

Outre les conditions d'efficacité, le management de la fonction d'audit interne est aussi déterminant pour la qualité de ses prestations.

## **1.6 Gestion d'un service d'audit interne**

La gestion d'un service d'audit repose sur la production périodique de reporting, la mise en place d'un programme de contrôle qualité et le suivi des activités et de l'impact de la fonction.

### **1.6.1 Reporting périodique**

Pour l'exécution de la tranche annuelle du plan d'audit, le responsable de l'audit interne se doit d'élaborer un emploi de temps pour chaque auditeur. Ce planning permet à chaque auditeur de prévoir et d'organiser son travail et ses déplacements et au responsable de suivre l'avancement des travaux. Ce planning doit être suivi et mis à jour régulièrement pour tenir compte des changements intervenus.

Le suivi des temps de travail s'effectuera à partir des relevés de temps réalisés par les auditeurs ou les Chefs de mission. Ce suivi vise à permettre un ajustement permanent du planning annuel. Ce suivi permet également au responsable de l'audit de faire des reporting et des analyses statistiques périodiques. L'intérêt de ce reporting périodique tient au fait qu'il permet de:

- calculer le pourcentage d'avancement des missions et de réajuster éventuellement le planning annuel ;
- ajuster les budgets des dépenses et d'expliquer les écarts sur les postes budgétaires ;
- affiner l'élaboration des plans futurs par une meilleure approche de l'estimation du temps ;
- suivre et de comparer le temps passé pour chaque phase d'audit par rapport au temps global des missions ;

- suivre les temps improductifs (déplacements, contacts préparatoires, constitution des dossiers d'audit) à intégrer dans la durée des missions ;
- mesurer et de suivre le délai s'écoulant entre la fin des travaux sur le terrain et la finalisation du rapport.

Au regard de ses avantages, le reporting apparaît comme un élément essentiel du système d'information et constitue un dispositif fondamental de contrôle interne de la fonction d'audit interne.

### **1.6.2 Contrôle qualité de la fonction d'audit interne**

Pour identifier les progrès à réaliser, le responsable de l'audit interne doit aux termes de la norme 1300 mettre en œuvre un programme de contrôle qualité portant sur les évaluations, le benchmarking et les enquêtes d'opinion.

#### **1.6.2.1 Evaluations**

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

Les évaluations internes font allusion aux contrôles continus et périodiques réalisés par un ou plusieurs membres du personnel de l'audit interne (auto-évaluation) et aux supervisions qui sont des contrôles continus du fonctionnement.

Pour ce qui a trait au processus d'évaluation, on pourrait créer une fiche ou un imprimé par auditeur sur lequel chaque niveau hiérarchique porte son appréciation à l'issue de chaque mission.

Quant aux critères d'évaluation, selon LEMANT (1995 :147) « *les responsables de l'audit interne estiment qu'il faut évaluer les auditeurs sur deux plans : technique et relationnel* ».

Pour ce qui concerne les évaluations externes, la norme 1312 stipule que des revues d'assurance qualité doivent être réalisées au moins tous les cinq ans par un évaluateur

extérieur à l'organisation. On distingue quatre modalités possibles : le quality assessment<sup>2</sup>, l'audit des pairs, l'autoévaluation avec validation externe et la certification.

### **1.6.2.2 Benchmarking**

Selon la Revue Française de l'Audit Interne (RFAI), « *le Benchmarking se définit comme une démarche permanente de recherche et d'évaluation des produits et des pratiques les meilleures, puis de la mise en œuvre de solutions similaires visant à optimiser la performance de l'entreprise* » (RFAI n°136-septembre 1997). Autrement dit, comme dit l'adage « *il ne sert à rien de réinventer la roue ou d'enfoncer des portes* ». Il s'agira pour l'auditeur de s'enquérir des meilleures pratiques qui ont été éprouvées et de les adapter à sa situation.

Certains auteurs ont formulé des critiques à cette méthode en disant qu'elle contient les germes de sa propre destruction. En effet, la critique de cette pratique consiste à observer que si d'aventure elle devrait se généraliser, on aboutirait à une sorte d'uniformisation des méthodes et la source d'enrichissement se tarirait d'elle-même puisqu'à l'achèvement du cycle les bonnes pratiques seraient utilisées par tous.

RENARD (2002 : 436) va plus loin en faisant observer que « *le vrai progrès ne consiste pas à copier le voisin même s'il fait mieux que vous ; le vrai progrès consiste à faire mieux que lui* ». Ainsi, le benchmarking est accusé d'être une machine à tuer l'initiative et le progrès.

Toutefois, on ne peut ignorer ces critiques qui attirent l'attention sur ses réels dangers, mais se priver de cette technique qui aide à se situer et à se mesurer serait une réaction excessive.

### **1.6.2.3 Enquêtes d'opinion**

A côté des indicateurs qui permettent de mesurer les évolutions, d'analyser les causes des dysfonctionnements, on cite couramment les enquêtes de satisfaction. L'enquête d'opinion est un outil de pilotage qui permet au responsable de l'audit interne de :

- identifier les points où il serait souhaitable d'améliorer les prestations et définir de nouveaux moyens pour mieux servir les clients de l'audit interne ;

---

<sup>2</sup> Il s'agit de délivrer une opinion globale quant à la conformité du service aux normes de l'audit interne.

- repérer d'où proviennent les réticences des audités et de développer des solutions ;
- apprécier les perturbations de l'audit interne et réagir en conséquence ;
- vérifier que les prestations du service d'audit répondent aux attentes de ses clients ;
- détecter les sources et motifs d'insatisfaction avant que les relations clients/fournisseurs ne se dégradent ;
- améliorer la communication entre auditeurs et audités et mettre fin aux incidents et aux critiques souterraines.

D'une manière générale, on estime que l'enquête de satisfaction est un moyen à utiliser avec précaution car il pourrait y avoir des effets pervers au regard de la manière dont elle sera conduite. A titre illustratif, si on demande par exemple aux audités de façon anonyme de porter un jugement qualitatif sur le travail des auditeurs, on risquerait des réponses subjectives si toutefois la dernière rencontre du service avec les audités ne s'est pas bien passée.

### **1.6.3 Outils de suivi et de mesure de l'impact de la fonction**

Tout manager doit se soucier des résultats de l'entité dont il a la responsabilité. Pour ce faire, il doit mettre en place un mécanisme approprié de suivi de ses activités et de l'impact de la fonction.

#### **1.6.3.1 Outils de suivi**

Les indicateurs sont le moyen fondamental d'appréciation de l'activité et de la qualité et donc d'amélioration de l'efficacité. Pour ce faire, le responsable de l'audit interne doit élaborer un tableau de bord qui lui permettra de suivre en permanence l'activité de ses équipes et de prendre toutes dispositions pour en améliorer l'efficacité. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous allons présenter dans le tableau ci-après, les indicateurs les plus significatifs caractéristiques de l'activité de la fonction d'audit interne.

**Tableau n°1: Indicateurs de suivi**

Type d'indicateurs	Formule de calcul	Finalité/Commentaires
Indicateurs d'activités	Nombre de missions réalisées/Nombre de missions figurant au plan	Mesure la réalisation du plan d'audit et surtout les résultats d'améliorations dans ce domaine
	Nombre de jours d'audit/Nombre de missions	Mesure la durée moyenne des missions d'audit
	Nombre de jours d'audit/Jours ouvrés	Mesure l'évolution du temps consacré aux strictes opérations d'audit par rapport au temps global. Ce ratio est à surveiller particulièrement dans la mesure où il est en corrélation directe avec l'évolution des effectifs et permet d'en analyser les causes.
	Nombre de jours de formation/Jours ouvrés	Mesure l'évolution de la formation dispensée par auditeur
Indicateurs de qualité	Nombre de missions imprévues/Nombre de missions	Mesure l'évolution de l'exhaustivité et de la qualité du plan d'audit.
	Recommandations refusées/Total des recommandations	Mesure l'appréciation des recommandations par les audités
	Nombre de jours consacrés aux tâches de gestion/Jours ouvrés	Mesure les temps d'activités des Chefs de missions et auditeurs seniors
	Dossiers d'audit incomplets/Nombre de missions	Mesure et apprécie la qualité de la phase finale de constitution du dossier d'audit qui est souvent négligée
Indicateurs de coût	Dépenses du service/Nombre d'auditeurs	Compare l'évolution du budget à l'évolution des effectifs
	Dépenses du service/Nombre de jours de mission	Informe sur le coût de la journée et permet au service de se comparer aux coûts du marché

**Source :** Par nous même à partir des outils de suivi de RENARD (2002 :432-435)

### 1.6.3.2 Impact de la fonction d'audit interne

L'audit interne est au centre d'un ensemble de système de relations avec ses clients auxquels il apporte sa contribution. Ces systèmes de relations de type client/fournisseur qui sont à la base de la création de valeur ajoutée pour les clients identifiés doivent être évalués pour

mesurer leur satisfaction. Pour ce faire, il faut connaître les attentes propres à chaque catégorie de client.

#### **1.6.3.2.1 Attentes des clients**

Le principe qualité concernant l'écoute client stipule que « *les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils comprennent leurs besoins présents et futurs et qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au delà de leurs attentes* » (ISO 9000 version 2000).

L'audit interne doit satisfaire les attentes propres de ses clients internes et externes. L'attente principale découle du rôle fondamental de l'audit interne qui est d'évaluer le contrôle interne mais tous n'attendent pas forcément qu'on évalue leur contrôle interne.

Ainsi, l'audité recherche un satisfecit sur ses actions tandis que la direction du service audité, plus sensible au problème de contrôle interne s'intéressera aux questions d'ordre opérationnelles. La Direction Générale situe quant à elle son attente sur l'assurance que ses directives sont bien comprises et bien appliquées. Le Conseil d'administration se situe dans le cadre du gouvernement d'entreprise. Les autres clients notamment les institutions de réglementation et les commissaires aux comptes ont aussi leurs attentes qu'ils prennent soin d'explicitier en fonction des secteurs d'activités.

Cette divergence d'attentes nous enseigne sur le caractère explicite et implicite des attentes. Les attentes implicites sont dues au fait que les clients n'expriment pas toujours leurs besoins que les auditeurs sont obligés de comprendre. Les attentes implicites sont liées aussi à la « valeur de la qualité » de l'audit interne. HOPKINS<sup>3</sup> a mené une étude sur cet aspect et a conclu que l'une des attentes implicites se situe au niveau de l'image que l'audit interne reflète. En effet, les audités voient en l'audit interne un instrument au service de la détection des erreurs et des fraudes. Ce qui donne l'impression que l'audit est une sorte d'appréciation de leur intégrité. L'étude montre un besoin de participer et d'être consultés tout au long du processus d'audit. Cette étude mentionne également que les attentes se situent au niveau de

---

<sup>3</sup> Bob HOPKINS cité dans l'article quality expectations gap, internal auditor, 1997

l'âge des auditeurs, de leur niveau de connaissances, des approches d'audit utilisées ainsi que des attitudes personnelles comme l'intégrité, l'objectivité, l'indépendance et le comportement.

#### **1.6.3.2.2 Satisfaction des clients**

Pour GIOVANNI (1994 :50-54) la mesure du succès de l'audit interne vient seulement de la satisfaction des clients. Ceux-ci sont satisfaits quant il y a correspondance entre le coût de la structure « audit interne » et la valeur ajoutée fournie à l'organisation. Le coût de l'audit interne en terme de budget de fonctionnement devrait au moins égaler ce que l'audit permet à l'organisation de gagner ou d'économiser.

La satisfaction est donc liée à la valeur ajoutée de l'audit. Selon TARONDO et RUHL, « les activités créatrices de valeurs sont celles qui contribuent à la satisfaction du client » TARONDO (1995), « en convertissant des ressources en services compatibles avec les exigences des clients » RUHL et al (1995 :24-30).

Toutefois, la satisfaction d'un grand nombre de clients de l'entreprise peut être source de quelques conflits dans la perception des attentes et besoins comme le signale EWERT (1997 :54-58).

Aussi conseille-t-il aux auditeurs de reconnaître comme seul client, la corporation dans son ensemble en plaçant les intérêts de l'entreprise en avant.

## **CHAPITRE II : METHODOLOGIE DE CONDUITE DE MISSION D'AUDIT INTERNE**

Une mission d'audit interne se compose des trois phases séquentielles ci-après : la phase de planification, la phase d'exécution et la phase de conclusion. Elle se termine par le suivi des recommandations. Le succès d'une mission d'audit interne dépend de la maîtrise de ses différentes phases, du choix approprié des techniques et des outils, et requiert un certain nombre de comportements et de qualités humaines. A cet égard, nous allons essayer de démontrer la manière dont ces différents éléments concourent au succès d'une mission.

### **2.1 Phase de planification d'une mission**

Elle peut se définir comme la période au cours de laquelle vont être réalisés tous les travaux préparatoires avant de passer à l'action. Cette phase est centrée sur la détection des principales forces et faiblesses dont l'examen sera l'objet de la phase de vérification. Une fois l'ordre de mission obtenu, cette étude préparatoire organisée par le plan d'approche aboutit au Tableau des Forces et faiblesses Apparentes (TFfA) et au rapport d'orientation.

#### **2.1.1 Ordre de mission**

L'ordre de mission est le mandat, donné par l'instance habilitée à l'audit interne, qui informe les principaux responsables concernés par la mission de l'intervention imminente des auditeurs. En fonction des objectifs poursuivis par la mission, il peut être diffusé ou non avant le démarrage de la mission. L'ordre de mission dans son établissement obéit aux trois principes ci-après :

- l'audit interne ne peut se saisir lui-même de ses missions ;
- l'ordre de mission doit émaner d'une autorité compétente en l'occurrence la Direction Générale ou le comité d'audit le cas échéant ;
- l'ordre de mission permet l'information de tous les responsables concernés par la mission.

Il peut se présenter soit sous la forme d'un document par mission encore appelée ordre de mission spécifique soit sous la forme du plan d'audit annuel approuvé par l'instance

compétente et diffusé à tous les responsables concernés. Une fois en possession de l'ordre de mission, le service d'audit interne peut alors aborder la phase de préparation proprement dite.

### **2.1.2 Plan d'approche**

Selon LEMANT (1995 : 39), « *le plan d'approche organise la phase d'étude, il associe à une prise de connaissance du domaine à auditer défini par l'ordre de mission et une prise de conscience de ses habituels risques et opportunités d'amélioration, une décomposition du sujet de la mission en objets auditables qui produit le référentiel* ».

L'élaboration du plan d'approche nécessite donc une familiarisation avec le sujet objet de l'audit, son but final étant de fournir à l'auditeur un guide pour aborder l'analyse des risques. Le plan d'approche est la conclusion de la prise de connaissance du domaine audité qui consiste à rechercher les informations utiles pour bien cerner les préoccupations majeures de la mission. Cette prise de connaissance du domaine audité doit être bien planifiée afin de prévoir les moyens appropriés pour acquérir le savoir faire nécessaire à la réalisation de la mission.

### **2.1.3 Tableau des Forces et des faiblesses Apparentes (TFfA)**

Les connaissances étant acquises sur le domaine audité, l'auditeur va pouvoir les tester en construisant un document indispensable appelé Tableau des Forces et des faiblesses Apparentes (TFfA) que certains auteurs comme RENARD le qualifient de « tableau des risques ».

Selon LEMANT (1995: 63), « *le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes conclut la phase d'analyse des risques réalisée sur la base des objectifs définis dans le plan d'approche; il présente de manière synthétique et argumentée les présomptions ou l'avis de l'auditeur sur chacun des thèmes analysés. Il constitue l'état des lieux des forces et faiblesses réelles ou potentielles, et permet de hiérarchiser les risques dans le but de préparer le rapport d'orientation* ».

Le TFfA permet de situer les risques existants et non d'analyser leurs causes et conséquences, autrement dit ce serait de l'audit avant l'audit. Il s'agit plus d'identifier les

zones où les risques les plus dommageables sont susceptibles de se produire que d'analyser les risques eux-mêmes. Cette phase d'identification permet à l'auditeur de construire son programme de travail non seulement en fonction des menaces mais aussi en tenant compte du dispositif de contrôle en place pour y faire face. Le but final de cette évaluation des risques dans la phase de planification est d'identifier les secteurs importants de l'activité à auditer. Cette phase d'identification et d'évaluation des risques trouve son fondement théorique dans la norme 2210 qui stipule que « *en planifiant la mission, l'auditeur interne doit relever et évaluer les risques liés à l'activité soumise à l'audit...* ».

Afin d'économiser les ressources et d'alléger le programme de vérification, les conclusions du TFfA devront être hiérarchisées en fonction des risques, de leurs conséquences et du degré de confiance de l'auditeur.

#### **2.1.4 Rapport d'orientation**

Le Rapport d'orientation définit et formalise les axes d'intervention de la mission et ses limites. Il les exprime en objectifs à atteindre par l'audit pour le demandeur et les audités. Le choix des orientations de la mission doit s'effectuer à partir du TFfA. Il comprendra également une description de l'étendue et des limites de la mission et un inventaire des domaines qui seront couverts.

Ce document est aussi appelé « plan d'approche » ou « termes de références ». La réussite de cette phase de préparation conditionne le succès de la phase d'exécution de la mission.

#### **2.2 Phase d'exécution d'une mission**

Cette phase débute par la réunion d'ouverture à l'issue de laquelle l'équipe en charge de la mission, sous la supervision du Chef de mission, procède à l'établissement du programme de travail. Ensuite, c'est à partir du programme de travail que les auditeurs vont réaliser des tests avec l'aide des outils et des techniques appropriés.

### **2.2.1 Réunion d'ouverture**

La réunion d'ouverture se tient chez l'audité sur les lieux où la mission se déroule. L'importance de cette réunion se justifie par le fait qu'elle permet d'avoir les principaux acteurs de l'opération, de disposer du maximum d'informations et de documents susceptibles de se révéler nécessaires ou utiles à consulter au cours de la mission. Elle est présidée par le Chef de mission, mais il est souhaitable que ce soit le responsable de l'audit si l'importance du sujet le justifie ou s'il s'agit de la première mission sur le site. Elle réunit les auditeurs en charge de la mission, les responsables de la fonction auditée et les audités. Selon les cas, le responsable des audités peut être accompagné de son supérieur et de ses collaborateurs. Au début de la réunion, il est conseillé de désigner un rapporteur parmi les participants afin qu'un compte rendu puisse être rédigé à la fin de la rencontre.

Les points ci-après doivent être abordés au cours de cette réunion : la présentation de l'équipe en charge de la mission et des audités, le rappel des objectifs généraux de l'audit interne, la précision des rendez-vous et contacts, la définition des conditions matérielles de la mission et le rappel sur la procédure de l'audit. C'est à l'issue de cette rencontre que les auditeurs établissent le programme de vérification qui ne concerne que l'équipe des auditeurs.

### **2.2.2 Programme de vérification**

Selon GERBIER (1996 : 112), « *les programmes de vérification représentent l'ensemble des tests et des recherches auxquels doivent se livrer les auditeurs afin de porter une appréciation motivée sur la qualité du contrôle interne dans la mise en œuvre du processus par l'entité concernée par la mission* ». Il s'agit d'un document interne au service d'audit interne dans lequel on procède à la détermination et à la répartition des tâches. Il est établi par l'équipe en charge de la mission sous la supervision du Chef de mission. Au plan technique, il poursuit les objectifs ci-après :

- Servir de document contractuel entre l'équipe d'audit et sa hiérarchie mais aussi de référence pour l'appréciation du travail effectué ;
- Permettre au Chef de mission de répartir les tâches entre les différents membres de la mission en fonction des compétences, d'organiser et de planifier le travail dans le temps ;

- Servir de fil conducteur à chaque auditeur en leur permettant de procéder de façon logique en suivant les différentes étapes de son programme ;
- Indiquer le détail de ce qu'il convient de faire pour explorer les différentes zones à risque identifiées lors de la phase de préparation ;
- Permettre au responsable de la mission de mieux suivre et d'avoir les moyens d'apprécier le travail des auditeurs ;
- Servir de modèle et d'inspiration pour les audits à venir.

Pour maîtriser le déroulement de la mission et assurer son efficacité notamment la progression des tâches et la clôture des sections, le repérage des glissements, le respect des engagements, la planification des activités de fin de la mission et pour établir des normes de référence facilitant l'estimation du budget des futures missions et l'élaboration du programme du service, il est indispensable d'élaborer un Budget-Allocation-Planning-Suivi (BAPS). Selon LEMANT (1995: 81), ce budget organise la mission dans le temps (durée, dates) et l'espace (sites, auditeurs) de la phase d'étude à la diffusion du rapport. Il est reflété par l'état d'avancement de la mission régulièrement mis à jour par le Chef de mission à partir des rapports de temps des auditeurs.

### **2.2.3 Travail sur le terrain**

Toute action d'audit figurant sur le programme de vérification doit être formalisée par une feuille de couverture indiquant le but de l'action et les modalités d'exécution du travail. Chaque dysfonctionnement ou anomalie donne lieu à l'établissement d'une Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (FRAP). Au cours du travail terrain, l'auditeur doit chercher à s'assurer de la cohérence d'ensemble de ses observations et procéder à la validation de ses constatations.

#### **2.2.3.1 Feuille de couverture**

Selon LEMANT (1995 :89) la feuille de couverture se définit comme « *un document qui, établi en deux temps, décrit les modalités de mise en œuvre d'une tâche définie dans le programme de vérification, puis met en évidence les conclusions qui en ont été tirées. Elle est le document d'articulation entre le programme de vérification et le travail terrain d'une*

*section ou d'une partie de section avec ses conclusions, ainsi qu'entre le dossier analytique et le dossier synthétique* ». La feuille de couverture est alors considérée comme un guide qui permet à l'auditeur de former son intime conviction sur l'ensemble des sujets qu'il veut aborder. Elle permet à l'auditeur de définir les modalités d'exécution, assurant son objectivité et sa pertinence avant et pendant les missions, enfin de commenter les conclusions qui en sont tirées.

Elle est établie par l'auditeur en fonction du programme de vérification et de ses objectifs. Elle doit être détaillée et donner certaines précisions selon qu'elle est utilisée pour un test ou un entretien. Pour un test, la feuille de couverture doit contenir le nom, les types de documents à examiner, la période de référence, les modalités d'échantillonnage, les dates, les vérifications, les opérations à effectuer et la forme dans laquelle sont présentés les résultats. Pour un entretien, la feuille de couverture doit préciser le nom, le numéro de téléphone des personnes à contacter. Elle doit aussi expliquer le contenu de l'entretien.

### **2.2.3.2 Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème**

La Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (FRAP) est le papier de travail synthétique par lequel l'auditeur documente chaque dysfonctionnement, conclut chaque section du travail terrain et communique avec l'audité concerné. Connue sous le nom de diverses appellations, la FRAP est aussi désignée sous les vocables « Feuille de fait », « Feuille d'analyse » ou encore « Feuille d'évaluation du contrôle interne ». Quel que soit l'appellation retenue, le raisonnement qui sous-tend ce document demeure le même. La FRAP se présente aujourd'hui comme un document normalisé qui conduit le raisonnement de l'auditeur à la seule fin de l'amener à formuler des recommandations appropriées.

Ce document n'est rien d'autre que l'application de la norme 2320 selon laquelle « *les auditeurs internes doivent fonder leurs conclusions et les résultats de leur mission sur des analyses et évaluations appropriées* ».

Tout dysfonctionnement digne d'être signalé doit être formulé sous la forme de FRAP qui est un document subdivisé en cinq parties : le problème qui le résume, les faits ou constats qui le prouvent, les causes qui l'expliquent, les conséquences que cela entraîne et les recommandations qui le résolvent.

Ainsi, toute section du travail terrain de l'auditeur doit impérativement se terminer soit par la mention « FRAP » ou « pas de FRAP ». Les FRAP doivent être approuvées par le Chef de mission puis validées avec les audités concernés au fur et à mesure des sections du travail terrain.

Quant aux recommandations, elles doivent être développées avec les audités afin d'assurer leur pertinence et de favoriser l'adhésion. En effet, les audités sont les mieux placés pour trouver des solutions concrètes adaptées au problème soulevé par l'auditeur et seront d'autant plus motivés à les mettre en œuvre qu'ils se sentiront co-auteurs.

### **2.2.3.3 Cohérences et validations**

Les erreurs, dysfonctionnements, risques, insuffisances ou anomalies ayant été consignés dans des FRAP, l'auditeur doit s'assurer par un travail de synthèse de la cohérence d'ensemble de ses observations. Pour la recherche de la cohérence, deux techniques complémentaires sont préconisées: la cohérence horizontale et la cohérence verticale.

Pour la cohérence horizontale, l'auditeur doit rechercher si les risques mis en évidence qui sont des problèmes potentiels ont trouvé ou non une réalisation dans les dysfonctionnements et les erreurs qui sont des problèmes réels. Toujours dans le cadre de la recherche de cette cohérence horizontale, l'auditeur devra également chercher à voir si les constats des faits anormaux n'induisent pas un risque potentiel plus étendu qu'il conviendrait de dénoncer. Cette recherche causale peut amener l'auditeur à élargir le champ d'investigation de ses travaux et à allonger la durée de la mission.

Dans le cadre de la recherche de la cohérence verticale, l'auditeur classe et compare dans un ordre logique, tous les constats réalisés à propos des différentes phases d'un même cycle ou d'un processus. Dans un premier temps il s'assure de la cohérence d'ensemble et dans un second temps il cherchera à comprendre et appréhender les conséquences des constats effectués au premier stade du cycle ou processus sur les phases suivantes. La mise en œuvre de cette technique peut également conduire l'auditeur à élargir le champ de ses investigations et à procéder à des tests complémentaires.

Afin de parvenir à des conclusions adéquates et appropriées, les auditeurs doivent aussi procéder systématiquement à la validation de leurs constatations. Cette validation peut se faire de façon individuelle et générale.

La validation individuelle consiste pour l'auditeur à toujours recouper ses informations avec une autre source et à les porter à la connaissance du responsable des audités afin de recueillir sa réaction au vu des éléments de preuve qui sont apportés. Ainsi, l'auditeur règle par avance les désaccords qui pourraient naître lors de la validation générale. Cette forme de validation favorise une bonne collaboration entre les différents acteurs et conditionne le succès de la mission.

Les validations générales peuvent s'effectuer en deux étapes soit en cours de mission soit en fin de mission. En cours de mission, il s'agit des réunions intermédiaires au cours desquelles le Chef de mission et les auditeurs vont auprès des responsables des audités pour s'assurer que l'ensemble de leurs observations et constats sur tel cycle ou processus ne comporte ni erreur d'appréciation ni insuffisance de diagnostic. A la fin de la mission, l'ensemble des conclusions de la mission est présenté aux audités pour validation au cours de la réunion de clôture qui marque la dernière phase d'une mission d'audit interne.

### **2.3 Phase de conclusion d'une mission**

La phase de conclusion d'une mission d'audit commence par la rédaction du projet de rapport qui fera l'objet de validation au cours de la réunion de clôture. A l'issue de cette réunion, les auditeurs rédigent un rapport définitif auquel ils accorderont un suivi aux recommandations formulées.

#### **2.3.1 Projet de rapport d'audit interne**

Le projet de rapport est élaboré à partir des "problèmes" figurant sur les FRAP et des conclusions figurant sur les feuilles de couvertures pour ce qui concerne les points satisfaisants. L'ossature du rapport est un rassemblement des FRAP d'une manière cohérente et selon une logique de hiérarchisation des problèmes rencontrés assorti d'un commentaire descriptif. Il comprend un sommaire, une introduction, une synthèse et une mention des

destinataires. Il a les mêmes caractéristiques que le rapport définitif mais s'en distingue pour les trois raisons suivantes:

- les observations qui y contiennent n'ont pas encore fait l'objet de validation générale en réunion de clôture ;
- le projet de rapport ne comporte pas les réponses des audités aux recommandations ;
- il ne comporte pas le plan d'action des audités qui est un document joint au rapport définitif et sur lequel les audités indiquent quand et par qui seront mises en œuvre les recommandations qu'ils ont acceptées.

Le projet de rapport permet aux auditeurs de présenter les conclusions de leurs travaux aux audités sur le site et constitue l'ordre du jour de la réunion de clôture. Il est souhaitable de le communiquer à tous les participants avant la réunion de clôture.

### **2.3.2 Réunion de clôture**

Elle réunit les mêmes participants que la réunion d'ouverture. On retrouvera autour de l'équipe des audités, le responsable des audités, ses collaborateurs et éventuellement sa hiérarchie. Les cinq (05) principes ci-après gouvernent l'organisation et le déroulement de cette réunion de clôture :

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

garantit la transmission des informations permettant ainsi à l'audit interne de jouer son rôle de conseil et de se démarquer d'une attitude de simple contrôleur.

Au terme de cette réunion et avant de se quitter, les auditeurs précisent aux audités le délai requis pour envoyer à l'audit interne une réponse écrite aux recommandations et rappellent la procédure de suivi en usage dans l'entreprise afin que chacun sache le rôle qui est le leur. Après cette réunion, les auditeurs retournent au bureau pour entreprendre la rédaction du rapport définitif.

### **2.3.3 Rapport d'audit définitif**

Toute intervention de l'audit interne doit faire l'objet d'un rapport écrit, signé par le responsable de l'audit. Le rapport d'audit interne communique aux principaux responsables concernés pour action et à la direction générale pour information, les conclusions de l'audit concernant la capacité de l'organisation ou de la fonction auditée à accomplir sa mission, en mettant l'accent sur les dysfonctionnements pour faire développer des actions de progrès. Le rapport définitif doit comporter les points suivants:

- une page de garde et éventuellement une lettre d'envoi: le titre de la mission, la date d'envoi du rapport, l'équipe ayant réalisé la mission, les destinataires, la mention obligatoire de la confidentialité;
- un sommaire ;
- une introduction qui rappelle : les objectifs de la mission, le champ d'action, les limites des investigations, une brève description de la structure auditée;
- une synthèse d'une ou deux pages maximum qui informe la hiérarchie des principaux constats de la mission ;
- un corps détaillé qui comporte les constats, les recommandations et éventuellement les réponses aux recommandations ;
- une conclusion qui n'est pas obligatoire car il y a déjà une note de synthèse, sauf s'il y a des propositions de missions à faire ou annoncer la prochaine visite prévue dans le Plan d'audit sur le même thème;
- un plan d'action qui permet à l'audité d'indiquer pour chaque recommandation qui fera quoi et quand ;

- les annexes qui sont constitués de tous les documents susceptibles de démontrer les constats de l'audit.

L'audit interne doit adopter des normes internes de rédaction et des normes externes de diffusion. A ce sujet, la norme 2420 relative à la qualité de la communication énonce que le rapport d'audit doit être « *exact, objectif, clair, concis, constructif, complet et émis en temps utile* ». Afin de donner plus d'autorité aux constats et recommandations de l'auditeur, la norme 1330 recommande aux auditeurs d'indiquer dans leur rapport que les activités sont « *conduites conformément aux normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne* ». Pour les modalités de diffusion, la norme 2440 exige du responsable d'audit de diffuser les résultats aux personnes appropriées.

Le plan d'action des audités est le document à partir duquel le service d'audit interne procédera au suivi de l'application des recommandions formulées.

#### **2.3.4 Réponses aux recommandations et suivi du rapport**

L'état des actions de progrès constitue la dernière étape du déroulement et du suivi d'une mission d'audit interne. Selon LEMANT (1995 :129) « *L'état des actions de progrès communique régulièrement à la direction les suites données aux recommandations formulées par l'audit et éventuellement les résultats obtenus par les actions correctives des audités. La série des états s'arrête lorsque toutes les recommandations sont en place ou lorsqu'il est décidé qu'un suivi des recommandations restantes n'est plus souhaitable* ». Le suivi des actions de progrès trouve également son fondement dans la norme 2500 qui stipule que « *le responsable de l'audit doit mettre en place un processus de suivi permettant de surveiller la suite donnée aux résultats communiqués au management* ».

Les responsables de l'audit doivent avoir le souci de savoir le sort de leurs recommandations afin de mesurer la réelle efficacité de leurs travaux et suivre les solutions qui sont données à des problèmes dans lesquels ils ont été totalement impliqués. Toutefois, les auditeurs ne doivent pas participer à la mise en œuvre de leurs propres recommandations.

Pour produire les résultats escomptés, l'état des actions de progrès doit respecter les principes ci-après :

- l'audit interne doit obtenir, évaluer et approuver les réponses des audités ;
- pour qu'un plan d'action soit accepté, il doit être : complet en spécifiant qui fera quoi et quand ce sera fait, exhaustif c'est-à-dire non limité aux rapportés ou sites testés, permanent en mettant en œuvre des procédures évitant que le problème réapparaisse (prévention) ou de s'en apercevoir (détection) et d'en limiter les conséquences à un niveau acceptable et contrôlé par la mise en place de clignotants signalant une éventuelle récurrence à la hiérarchie ;
- la responsabilité de la mise en œuvre des actions de progrès doit être attribuée par la Direction Générale ;
- l'audit interne doit tenir à jour l'état d'avancement des actions de progrès et communiquer le bilan final de la mission à la direction générale. Ce compte rendu permet d'apprécier le service d'audit interne et la clôture de la mission.

Lorsque le suivi s'achèvera soit par la réalisation complète du plan d'action soit par décision de la Direction Générale sur proposition de l'audit interne, le responsable de l'audit devra dresser un bilan final de la mission aux plans quantitatifs et qualitatifs pour son autoévaluation et pour information de la Direction Générale. Ce bilan final pourrait comporter les indicateurs ci-après :

- le nombre de recommandations émises, refusées, modifiées, acceptées et mises en place, en cours de réalisation ou en retard, éventuellement accompagnées d'une analyse causale ;
- les économies réalisées, les principaux risques maîtrisés et tout autre avantage procuré;
- les difficultés rencontrées et les satisfactions enregistrées par l'audit ainsi que les progrès effectués.

#### **2.4 Techniques et outils de l'auditeur interne**

Le succès d'une mission dépend du choix approprié des techniques et des outils méthodologiques pour investiguer. Nous allons décrire ces outils, catégorisés en outils de vérification, de description et autres.

## **2.4.1 Outils de vérification**

Les outils de vérification aident l'auditeur à formuler des questions ou à répondre à des questions. Sans prétendre à l'exhaustivité, les outils de vérification ci-après qui ont retenu notre attention seront exposés. Il s'agit de l'observation physique, des rapprochements et reconstitutions, des sondages statistiques et de la confirmation directe.

### **2.4.1.1 Observation physique**

Une observation physique est la constatation de la réalité instantanée de l'existence et du fonctionnement d'un processus, d'un bien, d'une transaction et d'une valeur. Elle peut être directe ou indirecte.

L'observation directe consiste en la vérification détaillée et visuelle d'un descriptif donné avec le bien ou le processus correspondant devant porter les mêmes marques d'identification ou correspondre au descriptif. Elle permet de porter un avis sur l'état physique et/ou fonctionnement apparent d'un bien à l'instant de l'observation.

Quant à l'observation indirecte, elle s'entend par la vérification de l'existence d'un bien au travers de documents authentiques au sens juridique du terme ou de documents émis par des tiers liés au sujet par des relations juridiques précises et strictes ou par des relations contractuelles simples.

Selon RENARD (2002 :341), la pratique de l'observation exige trois conditions :

- l'observation ne doit pas être clandestine au risque de s'apparenter à un espionnage ;
- l'observation ne doit pas être ponctuelle mais durer dans le temps ou être répétée afin de saisir le phénomène dans sa réalité et plénitude ;
- l'observation doit toujours être validée car elle est incertaine sauf dans le cas où elle sert de validation.

### 2.4.1.2 Rapprochements et reconstitutions

Pour RENARD (2002 : 336), « *ce ne sont pas des outils à proprement parler mais plutôt des procédés et qui sont utilisés par l'auditeur au cours du travail sur terrain. Ces procédés sont largement utilisés par tous les responsables chargés de la vérification au premier degré et par les auditeurs externes* ».

Un rapprochement est la vérification ponctuelle et à posteriori par d'autres sources ou moyens de la validité d'un fait, d'une affirmation ou d'une déclaration. Les sources ou moyens peuvent être de nature interne ou externe.

Une reconstitution est le rétablissement d'un résultat à partir d'éléments réels et pertinents, soit par l'utilisation du processus lui-même soit par la mise en œuvre de processus différents mais homologues au phénomène contrôlé.

Les auditeurs internes ont recours à ces procédés pour s'assurer de la validité des opérations effectuées.

### 2.4.1.3 Sondages statistiques

Selon CAPUL (2000 :381) « *les sondages sont une technique permettant d'observer l'évolution des opinions et des comportements. Elle consiste à observer une petite partie de cette population pour en déduire des résultats sur l'ensemble* ».

Les sondages statistiques sont appropriés lorsque l'objectif de l'auditeur est d'estimer une grandeur pour une population de taille importante. Pour ce faire, l'auditeur doit demander une base de sondage ou une liste permettant de repérer tous les éléments de la population sans omission ni répétition.

Les sondages statistiques sont appliqués pendant la phase de vérification, soit au début pour estimer ou vérifier une proportion ou valeur avant d'effectuer l'analyse causale, soit en fin pour évaluer les conséquences d'un risque ou d'un dysfonctionnement. Cette technique peut être également utilisée au cours de la phase de planification pour fiabiliser le TffA ou évaluer les enjeux et bâtir le rapport d'orientation.

#### **2.4.1.4 Confirmation directe**

La confirmation directe ou circularisation est une technique consistant à demander aux tiers la confirmation directe d'opérations réalisées par l'entreprise ou pour son compte afin de procéder à des recoupements avec la comptabilité, de mettre en évidence des passifs latents non comptabilisés ou des actifs fictifs ou de confirmer une opinion sur des opérations difficilement contrôlables. Elle peut revêtir trois formes : la confirmation positive fermée, la confirmation positive ouverte et la confirmation négative.

L'importance de la mise en œuvre de cette technique se justifie par l'existence de biens en dépôt chez les tiers ou de biens des tiers en dépôt dans l'organisation qui constitue une zone de risque pour l'auditeur interne.

#### **2.4.2 Outils de description**

Les outils de description ou de révélation ne présupposent pas de questions particulières mais aident l'auditeur à mettre en relief des dysfonctionnements. Les plus couramment utilisés sont : la narration, l'organigramme fonctionnel, la grille d'analyse des tâches, le diagramme de circulation des documents et la piste d'audit.

##### **2.4.2.1 Narration**

La narration est une technique élémentaire qui a pour objet de faire décrire oralement un cadre général par l'audité. Dans son utilisation l'auditeur doit se contenter d'écouter et de noter dans la mesure du possible tout le récit de son interlocuteur.

Il est conseillé à l'auditeur d'utiliser la narration qui est le premier contact avec l'audité dans la mesure où elle permet de créer un bon climat de travail et constitue un moyen pour obtenir l'adhésion des audités. Au nombre des avantages que cette technique procure, on peut citer la richesse des informations obtenues.

A la différence de l'interview qui est préparée et réalisée dans un but bien précis, l'auditeur court le risque de ne pas se retrouver dans les informations fournies par son interlocuteur qui

ne suivent pas toujours un ordre logique. A cela s'ajoute la non maîtrise du temps imparti à la narration.

#### **2.4.2.2 Organigramme fonctionnel**

Selon COLLINS & AL (1992 : 265) « *l'organigramme fonctionnel présente de manière formelle et synthétique les positions de dépendances fonctionnelles, éventuellement les principales missions de chacun des membres d'un service et de chacun des services au sein de l'établissement ou de l'entreprise* ».

Sur ce point, RENARD (2002 : 346) indique que l'organigramme fonctionnel permet d'enrichir les connaissances obtenues à partir de l'addition de l'organigramme hiérarchique et de l'analyse des postes. C'est le document qui permet à l'auditeur de passer de l'un à l'autre car il révèle la totalité des fonctions existantes et permet d'aller voir, si on trouve leur traduction dans les analyses de poste. Il permet à ce stade d'amorcer une analyse de la séparation des tâches.

#### **2.4.2.3 Grille d'analyse des tâches**

La grille d'analyse des tâches est une technique qui permet de relier l'organigramme fonctionnel et l'organigramme hiérarchique et de justifier les analyses de postes. Elle permet entre autres de déceler sans erreur possible les manquements à la séparation des tâches et d'y porter remède et de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun.

#### **2.4.2.4 Diagramme de circulation**

Selon ROUFF (2001 : 6), « *les diagrammes de circulation (flow chart) sont des schémas de circulation de l'information, qui permettent à l'auditeur d'améliorer sa perception de l'entreprise vis-à-vis du flux des documents et/ou des biens, et de la localisation des principaux points de contrôle* ».

Pour RENARD (2002 :351), « *le diagramme de circulation permet de représenter la circulation des documents entre les différentes fonctions et centres de responsabilités,*

*d'indiquer leur origine et leur destination et donc de donner une vision complète du cheminement des informations et de leurs supports ».*

Au regard des définitions ci-dessus, le flow chart apparaît comme un outil qui permet aux auditeurs de comprendre les processus complexes et de mettre en évidence les faiblesses des procédures.

#### **2.4.2.5 Piste d'audit**

Selon RENARD (2003 : 174), la piste d'audit ou chemin d'audit est l'examen pas à pas du chemin suivi par une opération depuis son stade final en remontant à son origine en passant par toutes les phases intermédiaires. Les caractéristiques de cette méthode sont les suivantes :

- elle ne peut concerner qu'une seule opération à la fois ;
- elle part du document ou résultat final pour remonter à la source ;
- elle permet de contrôler pour une opération déterminée tous les stades intermédiaires et les justifications afférentes;
- elle rend possible le test de toutes les interfaces et donc la vérification des points spécifiques de raccordement dans le cheminement des opérations.

En audit interne, la piste d'audit peut être utilisée dans toutes les fonctions et pour toutes les opérations. C'est un outil particulièrement efficace pour s'assurer que les dispositifs de contrôle interne ont été appliqués tout au long du processus et ont bien atteint leurs objectifs. Elle a pour support un « test d'existence » ou « test de confirmité ».

#### **2.4.3 Autres outils et techniques à mettre en œuvre**

Outre les outils de vérification et de description ci-dessus évoqués, l'auditeur interne a recours à d'autres outils qui ne répondent pas aux caractéristiques de ces derniers. Il s'agit notamment de l'analyse économique et financière, du questionnaire de contrôle interne et des interviews.

##### **2.4.3.1 Analyse économique et financière**

L'analyse économique et financière est un ensemble de travaux préliminaires d'analyse sur les données chiffrées de la fonction ou de l'entité auditée. Cette technique permet de situer :

- l'entreprise auditée et de comprendre son évolution et son contexte ;
- l'importance de l'objet d'audit tout en mesurant ses enjeux ;
- les ordres de grandeur, de connaître les chiffres significatifs et de déterminer les seuils de matérialité (seuils de signification) au-delà desquels une analyse approfondie doit être effectuée.

D'une manière générale, il s'agira de situer les ordres de grandeur propres à la fonction ou à l'entité auditée, de repérer les activités concernées, d'évaluer leur contribution ou leur quote part et de dresser l'évolution historique. Par la suite, il s'agira d'apprécier la cohérence de l'ensemble et de se faire une opinion sur les plans stratégiques de la fonction ou de l'entité auditée. Ces analyses sont faites globalement et par activité sur le passé et sur le futur. Il convient de relever que cette technique permet de calculer plusieurs ratios mais il appartiendra à l'auditeur de retenir les plus significatifs au regard des objectifs de son plan d'approche.

#### **2.4.3.2 Questionnaire de Contrôle Interne**

Le Questionnaire de Contrôle Interne (QCI) est une grille d'analyse dont la finalité est de permettre à l'auditeur d'apprécier le niveau et de porter un diagnostic sur le dispositif de contrôle interne de l'entité ou de la fonction auditée. Il est composé d'une liste de questions n'admettant en principe que des réponses « oui » ou « non » qui servent à recenser les moyens en place pour atteindre les objectifs de contrôle interne.

Le questionnaire est conçu de sorte que les réponses négatives désignent les points faibles du dispositif de contrôle interne et les réponses positives les points forts. L'exploitation du Questionnaire de Contrôle Interne consiste ensuite pour l'auditeur à évaluer l'impact des points faibles et à vérifier la réalité des points forts.

#### **2.4.3.3 Interviews**

Une interview est un entretien avec une personne en vue de l'interroger sur ses actes, ses idées et de divulguer la teneur de l'entretien. C'est une technique de recueil d'informations qui permet l'explication et le commentaire. Par conséquent, elle apporte une plus value importante à la collecte des informations factuelles, des éléments d'analyse et de jugement. Elle permet à l'auditeur de percevoir des nuances dans l'expression de l'audité et donc de

comprendre en profondeur une situation et d'enrichir l'analyse et à l'audité de bien comprendre la démarche et les objectifs de l'auditeur. Pour atteindre les objectifs escomptés, l'interview doit être préparée tant au plan logistique qu'au plan thématique et l'auditeur doit maîtriser son déroulement dans le temps.

Au cours de l'interview, l'auditeur doit écouter, orienter l'audité et se garder de porter un jugement sur ces déclarations. A l'issue de l'interview un compte rendu doit être rédigé dans les meilleurs délais. Ensuite, sur la base du compte rendu, des documents remis ou comptes rendus antérieurs, l'auditeur analysera les informations obtenues, effectuera des recoupements et appréciera si les déclarations recueillies doivent être confirmées et/ou précisées.

Outre les dimensions méthodologiques et techniques ci-dessus exposées, l'auditeur se doit également de maîtriser la dimension humaine de son métier.

## **2.5 Comportements et qualités humaines requises pour un auditeur**

Le but de l'auditeur est de faire remédier aux dysfonctionnements d'une organisation mais avant, il doit en révéler d'abord les défauts. Dans cette dualité réside toute la difficulté politique et psychologique de l'audit. L'audit a une image de contrôle qui entraîne parfois des réactions anormales de la part des audités. Pour redorer le blason de sa fonction, l'auditeur doit observer un certain nombre de comportements.

### **2.5.1 Satisfaire aux attentes soulevées par les missions**

Pour chaque mission, l'auditeur doit avoir à l'esprit que son environnement comprend au moins trois publics aux attentes différentes voire contradictoires. En effet, l'auditeur doit percevoir que la direction générale, l'encadrement intermédiaire et le personnel ont chacun des attentes.

Les préoccupations de la direction générale concernent en général, dans les domaines stratégiques, la pertinence, l'actualisation et l'application effective des politiques de l'entreprise ainsi que l'existence d'objectifs à tous les niveaux. A l'issue d'une mission d'audit, elle veut avoir des constats qui l'éclairent, des recommandations opérationnelles pour

assurer la réalisation des actions correctives. Le souci de l'encadrement intermédiaire est en général d'avoir l'assurance que le service fonctionne bien sur le plan conceptuel et que les procédures dont il est responsable sont adaptées et pertinentes. Le personnel d'exécution attend que l'audit fasse remonter à la hiérarchie ses difficultés dans le travail. Outre ces attentes catégorielles typées, l'auditeur devra prendre en compte l'ambiguïté des attentes de chaque responsable.

Au regard de la multiplicité des attentes évoquées ci-dessus, l'auditeur ne doit pas s'en tenir aux attentes exprimées par l'un ou l'autre de ses clients mais doit s'efforcer de les dépasser.

### **2.5.2 Favoriser la pertinence des constats**

Pour accroître la pertinence de ses investigations, l'auditeur doit être intégré au corps social qu'il examine pour inspirer confiance afin que les audités lui confient leurs problèmes. Il doit s'impliquer pour sentir les difficultés que rencontrent les audités mais aussi prendre suffisamment de recul pour identifier objectivement leurs sources et percevoir les risques non ressentis.

En préalable à la pertinence, l'auditeur doit assumer son rôle de contrôleur qui lui est dévolu par la direction générale. Les commanditaires de l'audit lui demandent de dresser un état des lieux et de porter un jugement sur la régularité, la sécurité et l'efficacité de la fonction ou de l'entité auditée.

Les jugements formulés par l'auditeur influent sur les comportements et les déclarations des audités. A cet égard, pour que l'audité lui confie ses problèmes, l'auditeur doit créer un climat de confiance en montrant une volonté de coopération tout en faisant preuve d'écoute. Il s'agit d'écouter et de se positionner en intermédiaire neutre.

Une mission d'audit réussie est une œuvre commune où les auditeurs identifient les problèmes et les audités les solutions. Par conséquent, nous convenons avec LEMANT (1995 :245) que *« pour se faire accepter et faire accepter ses critiques, condition nécessaire pour faire ultérieurement accepter ses recommandations, l'auditeur doit en permanence éviter un comportement antagoniste »*. A cet égard, il doit adopter un comportement coopératif tout au long de la mission.

### **2.5.3 Assurer l'objectivité des conclusions**

La maîtrise des outils et techniques apporte à l'auditeur l'objectivité dans ses constats mais elle n'empêche pas les erreurs de jugement. L'auditeur doit chercher à éviter les erreurs de jugement. Pour y parvenir, il validera avec les audités ses critères de jugement et ses conclusions au fur et à mesure qu'il les élabore. L'expérience a montré que les audités sont en général plus compétents que les auditeurs dans leur domaine même s'ils n'ont pas la même sensibilité aux risques. Quand l'auditeur n'est pas un expert de la fonction auditée, il a intérêt à mettre au point ses conclusions avec les audités.

La confrontation des opinions de l'auditeur et des audités aide à révéler les erreurs de jugement de l'un ou l'autre. La discussion permet à chacun d'apprécier la validité et la part de bien fondé de la position de l'autre. La participation des audités à l'élaboration des conclusions fait percevoir l'auditeur comme objectif et favorise l'adhésion des audités. La prise en compte par l'auditeur des observations des audités contribue à l'objectivité et la participation à l'analyse et l'élaboration des conclusions les mobilise, crée un effet dynamique et redonne force aux audités en les mettant sur le chemin de l'appropriation.

### **2.5.4 Obtenir l'adhésion des audités**

Le but de l'auditeur est que les audités s'approprient ses recommandations afin d'en faire un facteur de changement qui leur soit propre. Il s'agira de convaincre tous les publics intéressés par la mission et toutes les personnes qui peuvent faire aboutir les recommandations directement ou indirectement. L'adhésion est meilleure par conviction que par voie d'autorité. Pour ce faire la solidité de l'argumentation qui est un préalable, y contribue énormément.

La motivation des audités est souvent une nécessité oubliée par les auditeurs. En effet, l'auditeur ne peut être un facteur de changement dans l'entreprise que s'il considère les audités comme des partenaires et non comme des adversaires. L'auditeur doit formuler ses critiques de manière à ce que les audités ne se sentent pas accusés. Par ailleurs, pour convaincre, l'auditeur devra insister plus sur les avantages de ses recommandations que sur les risques à éviter ou les faiblesses relevées. Pour faire partager ses convictions, la meilleure méthode est de développer les recommandations en collaboration avec les audités afin de les

laisser croire que c'est leurs idées. Ce qui les inciterait à mettre en œuvre les recommandations avec plus d'enthousiasme d'autant plus qu'ils se sentiront co-auteurs.

### **2.5.5 Faire aboutir les actions correctives**

Nous avons vu que l'audit interne n'a pas le pouvoir de s'autosaisir pour ses missions. Toutefois, il a le devoir d'inciter, par tous les moyens, les responsables concernés à prendre les mesures de prévention, détection et protection qu'exigent les risques et les dysfonctionnement révélés. Il doit, en outre, vérifier l'adéquation et la réalité de ces mesures.

Une mesure de la qualité d'un service d'audit interne est son aptitude à soulever des problèmes. Par contre, son efficacité se mesure par le nombre de ses recommandations acceptées et mises en œuvre. Vu ces considérations, l'audit interne doit être jugé sur ses recommandations et non sur ses constats.

Pour faire passer les audités à l'action et démontrer la volonté de l'audit d'aider les responsables à déterminer les priorités, les recommandations formulées devraient être hiérarchisées. Une fois reconnues la pertinence, l'objectivité des conclusions et une certaine adhésion obtenue, il convient de faire engager les audités par écrit leurs réponses aux recommandations. Une fois les engagements pris, l'auditeur doit veiller à les faire respecter et inciter les audités à passer à l'action. Pour ce faire, sa contribution à la mise en œuvre des recommandations peut se faire de trois manières :

- conseiller les audités lors de l'élaboration de leurs plans d'actions ;
- encourager les audités à entreprendre des actions correctives en leur rappelant les avantages attendus de la mise en œuvre des recommandations ;
- exercer et maintenir la pression pour que les actions de progrès non encore définies soient développées.

Pour connaître la suite donnée aux recommandations, il est souhaitable que le responsable de l'audit mette en place un mécanisme approprié de suivi afin de montrer la valeur ajoutée que l'audit apporte à l'entreprise.

## **CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE RECHERCHE DE L'ETUDE**

La revue de littérature nous a permis de faire une synthèse des développements conceptuels afin d'avoir un aperçu sur les variables qui influent sur la qualité de l'audit interne. Ainsi, il apparaît que la qualité de l'audit interne est tributaire non seulement de la qualité de son organisation et de son fonctionnement mais aussi de la maîtrise de l'approche méthodologique pour la conduite des missions d'audit interne.

Nous nous proposons, dans ce chapitre, d'analyser les différentes variables qui interagissent sur la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne en déterminant des indicateurs de mesures correspondants. A l'issue de cette analyse, nous présenterons le modèle d'analyse et ses indicateurs ainsi que le mode opératoire de notre démarche d'évaluation de la fonction d'audit interne.

### **3.1 Modèle d'analyse et ses indicateurs**

Avant d'identifier les variables à diagnostiquer et leurs indicateurs, nous allons préalablement définir le concept de modèle d'analyse.

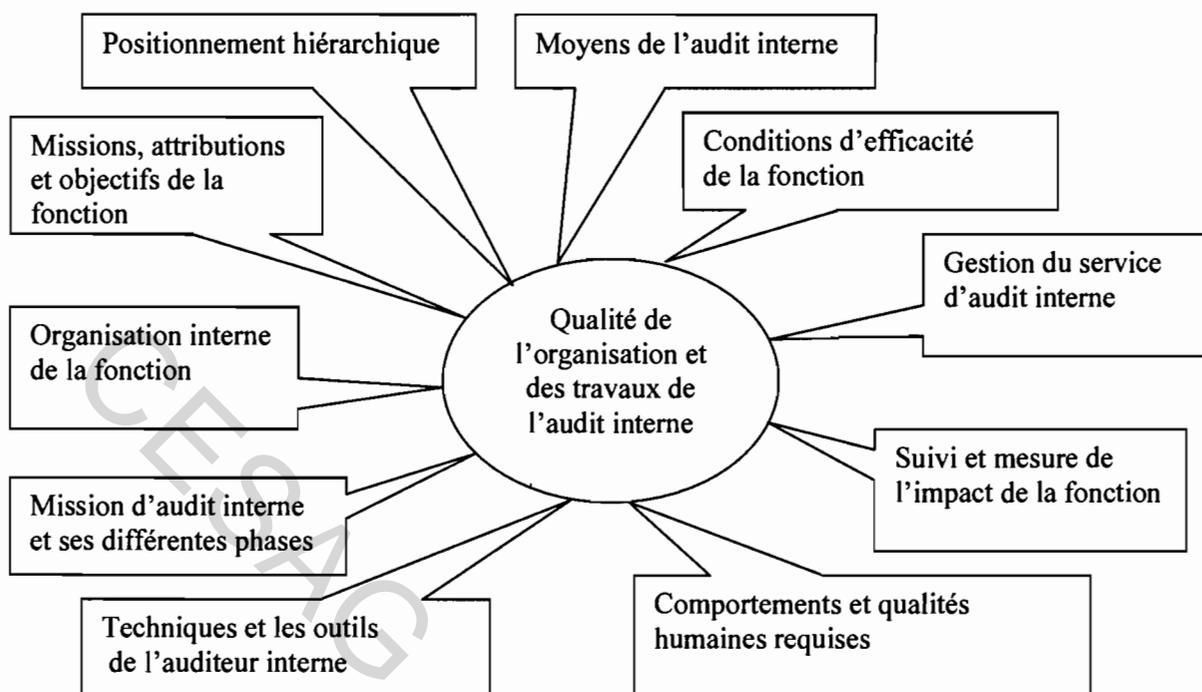
#### **3.1.1 Définition d'un modèle d'analyse**

Selon McNAMEE (1998 :8), un modèle est un ensemble d'étapes régulières et repérables (un algorithme ou une approche systémique) qui est utilisé pour aider à la prise de décision. Les modèles sont développés par la détermination des relations entre toutes les variables utilisées pour atteindre les objectifs désirés (traduction).

#### **3.1.2 Variables du modèle d'analyse et leurs indicateurs de mesure**

La revue de littérature a permis de définir les variables à diagnostiquer liées à la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne. Elles sont constituées de variables indépendantes ou facteurs d'influence et d'une seule variable dépendante qui est la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne. Pour plus de lisibilité, nous allons essayer de schématiser le modèle d'analyse avec ses variables.

**Figure n° 1: Modèle d'analyse et ses variables**



**Source : nous même**

**Tableau n°2 : Variables du modèle d'analyse avec leurs indicateurs**

	<b>Variables indépendantes</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Mesures</b>
<b>Organisation et fonctionnement de la fonction d'audit interne</b>	Positionnement hiérarchique	Niveau de rattachement	Observations indirectes Entretiens
	Missions, attributions et objectifs	Types de mission Définition des attributions et objectifs assignés à la fonction	Observations indirectes Entretiens
	Organisation interne	Organisation hiérarchique de la fonction Définition des postes de travail, des rôles et responsabilités	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Moyens	Existence d'une charte Existence d'un plan d'audit Existence d'un manuel de procédures Existence d'une cartographie des risques Existence de dossiers d'audit, de papiers de travail et d'un système de référencement	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Efficacité	Intégration de la fonction Sensibilisation au contrôle interne Communication sur la fonction Compétences professionnelles	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Gestion du service d'audit	Existence d'un reporting périodique Existence de programme de contrôle qualité (évaluations, Benchmarking, enquêtes d'opinions) Tableau de bord périodique de suivi de l'activité de la fonction Prise en compte des attentes des clients internes et externes	Observations directes Observations indirectes Entretiens

	<b>Variables indépendantes</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Mesures</b>
<b>Méthodologie de conduite de mission</b>	Phase de planification	Existence d'ordre de mission Existence d'un plan d'approche Existence de TFfA Existence de rapport d'orientation	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Phase d'exécution	Réunion d'ouverture Existence de programme de vérification Existence de feuilles de couverture Existence de FRAP Cohérence et validation des observations	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Phase de conclusion	Projet de rapport d'audit interne Réunion de clôture Rapport définitif Réponses aux recommandations et suivi du rapport	Observations directes Observations indirectes Entretiens
	Techniques et outils	Connaissance et application des techniques et outils de vérification, de description et autres	Observations Entretiens
	Comportements et qualités humaines des auditeurs	Satisfaction des attentes Pertinence des constats Objectivité des conclusions Adhésion des audités Mise en œuvre des actions correctives	Observations Entretiens

**Source : nous même**

### **3.2 Mode opératoire de la démarche**

Afin de mener une démarche cohérente d'évaluation, nous avons procédé dans un premier temps à une prise de connaissance générale de l'entreprise et de sa fonction d'audit interne. Cette prise de connaissance s'est opérée aux moyens de techniques appropriées de collectes de données.

#### **3.2.1 Prise de connaissance générale de l'entreprise et de sa fonction d'audit interne**

L'acquisition de cette connaissance générale s'est faite à partir d'une compréhension de ses missions, sa structuration, son historique, ses moyens et des particularités du secteur d'activités de l'entreprise. Cette prise de connaissance a constitué un facteur déterminant pour la réussite de l'évaluation de la fonction d'audit interne.

#### **3.2.2 Techniques de collectes des données**

Les techniques décrites ci-après ont été utilisées pour nous aider à recueillir le maximum d'informations.

##### **3.2.2.1 Analyse documentaire**

Les documents suivants ont été consultés pour aiguïser nos jugements :

- ✓ les manuels de procédures ;
- ✓ les dossiers d'audit et/ou inspection;
- ✓ les rapports d'audit, de suivi et d'activités ;
- ✓ les rapports de suivi ;
- ✓ les rapports d'activités ;
- ✓ tous les documents internes à l'usage de la fonction.

##### **3.2.2.2 Observations**

Afin de pouvoir apprécier la maîtrise de la méthodologie de conduite des missions ainsi que des outils et techniques d'investigation par les auditeurs, nous avons participé à deux missions de contrôle. Au cours de ces missions, nous avons observé les auditeurs, de la phase de

planification à la phase de conclusion des missions. Ces observations de visu des processus, des tâches et des comportements nous ont permis de porter une appréciation sur la maîtrise de la démarche méthodologique par les auditeurs. En somme, nous avons observé les différents acteurs de la fonction d'audit interne afin d'apprécier la qualité de leurs travaux tout au long de notre stage.

### **3.2.2.3 Entretiens**

Nous avons eu des entretiens avec le responsable de la fonction d'audit interne et les auditeurs, en l'occurrence les chefs de mission, tout au long de notre stage. Ces entretiens nous ont permis d'approfondir notre compréhension de l'organisation et du fonctionnement de la fonction d'audit interne au sein du réseau et ont servi surtout de séances d'explication sur les aspects pratiques de la démarche de l'audit interne.

### **3.2.3 Evaluation de la fonction d'audit interne**

Les variables à diagnostiquer liées à la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne ont été identifiées lors de la revue de littérature. Il s'agit dans cette phase de vérifier, à partir des données collectées, l'application effective des variables de notre modèle d'analyse qui constituent notre référentiel pour l'appréciation de la fonction d'audit interne. La comparaison de ce qui devrait être et de l'existant, nous a permis de relever les forces et les faiblesses organisationnelles de la fonction. Les points forts ont été testés pour s'assurer de leur application effective et les insuffisances ont été analysées afin d'évaluer leurs impacts sur la qualité de l'organisation et des travaux de la fonction d'audit interne.

Une fois que les faiblesses ont été analysées, nous avons formulé des recommandations qui contribueraient à atténuer leurs conséquences potentielles ou réelles sur la qualité de l'organisation et des travaux de la fonction d'audit interne.

A l'issue de cette première partie, il ressort que dix (10) variables indépendantes ou facteurs d'influence agissent sur la qualité de l'organisation et des travaux de la fonction d'audit interne dans une entreprise. Ces variables nous serviront de référentiel pour l'évaluation de la Direction de l'Inspection Générale de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina.

***DEUXIEME PARTIE : LE CADRE PRATIQUE***

La revue de littérature nous a permis d'identifier les variables à diagnostiquer dans le cadre de notre étude. Aussi, conformément au mode opératoire de notre démarche d'évaluation, il convient de décrire de façon détaillée l'organisation de l'entité auditée et sa fonction d'audit interne. Cette description nous permettra d'avoir une meilleure compréhension du phénomène étudié et de vérifier l'application effective des variables de notre modèle d'analyse. Les insuffisances relevées seront analysées afin d'en évaluer leur impact sur la qualité de l'organisation et des travaux de la fonction d'audit interne.

Ainsi, le cadre pratique de notre étude portera sur les trois chapitres suivants :

- ✓ la présentation de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina et de sa Direction de l'Inspection Générale ;
- ✓ la présentation du déroulement d'une mission de contrôle par la Direction de l'Inspection Générale ;
- ✓ l'analyse critique de la Direction de l'Inspection Générale.

## **CHAPITRE I: PRESENTATION DE LA FEDERATION DES CAISSES POPULAIRES DU BURKINA ET DE SA DIRECTION DE L'INSPECTION GENERALE**

Nous allons présenter d'abord, l'architecture organisationnelle du réseau des Caisses Populaires du Burkina, ce qui nous permettra de comprendre les mécanismes de son fonctionnement. Ensuite, nous ferons une description de l'organisation de la Direction de l'Inspection Générale tout en prenant en compte les principaux éléments de notre modèle d'analyse ci-après :

- ✓ les moyens mis en œuvre par la Direction de l'Inspection Générale ;
- ✓ le dispositif d'amélioration de l'efficacité de la Direction de l'Inspection Générale ;
- ✓ le mécanisme de suivi des activités et de ses résultats.

### **1.1 Présentation générale du Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB)**

Cette présentation s'articulera autour de l'historique et de l'évolution du RCPB, de sa mission et de ses valeurs. L'architecture organisationnelle du réseau sera également présentée dans cette section.

#### **1.1.1 Historique et évolution du RCPB**

En 1972, sous l'impulsion du Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) et de la Société de Développement International Desjardins (SDID), un programme d'animation et de sensibilisation auprès des groupements pré-coopératifs de la province de la Bougouriba a été initié et a débouché à la création des trois premières caisses populaires du réseau dans les localités de Diébougou, Dissin et Koper.

L'évolution du réseau a été caractérisée par les quatre (04) grandes étapes suivantes :

- ✓ une phase (1972-1974) de découverte ou d'apprentissage de la philosophie et des principes coopératifs ;
- ✓ une phase d'implantation (1974-1984) au cours de laquelle les caisses du Poni et de la Bougouriba se dotèrent d'une structure régionale coopérative dénommée Union Régionale des Caisses Populaires de la Bougouriba (URCPB) ;

- ✓ une phase d'instrumentation du système (1984-1987) qui s'est matérialisée par la rationalisation des méthodes de travail. Les caisses populaires développent un système comptable, se dotent d'une planification annuelle, effectuent des études socio-économiques, instaurent des méthodes de suivi et de contrôle ainsi qu'un service inspection-vérification ;
- ✓ une phase d'expansion (1987-1995) qui a vu le nombre de caisses passer, en huit ans, de 11 à 53. L'URCPB passe de 11 à 13 caisses et l'expansion s'étend à de nouvelles régions avec la création de nouvelles unions notamment l'Union Régionale des Caisses du Yatenga Passoré (URCPY) avec 12 caisses, l'Union Régionale des Caisses Populaires du Plateau Central (URCPC) avec 18 caisses, l'Union Régionale des Caisses Populaires du Houet et de la Comoé (URCPHC) avec 5 caisses, la création en 1988, d'une unité de coordination, précurseur de la Fédération nationale. L'année 1995 marque l'ouverture vers l'Est du pays, avec la mise sur pied de 5 caisses et d'une pré union régionale à Koupèla.

Actuellement, le RCPB est composé d'une Fédération, quatre (04) Unions Régionales, cinq (05) Antennes Techniques ou pré unions et de 105 caisses de base réparties sur l'ensemble du territoire national.

### **1.1.2 Mission et valeurs du RCPB**

Le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB) a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de ses membres ainsi que de la communauté, dans un esprit de solidarité et de responsabilité individuelle et collective par :

- la mobilisation de l'épargne locale ;
- le développement d'entreprises coopératives d'épargne et de crédit fiables et rentables ;
- la promotion des services financiers accessibles et adaptés ;
- l'administration et la gestion démocratique selon les règles et les principes coopératifs, dans un souci de respect de la personne humaine.

Le réseau a pour valeur la préoccupation de répondre aux besoins fondamentaux, tant individuels que collectifs de ses membres par :

- la captation de l'épargne locale, l'usage sain du crédit dans le respect des engagements ;
- le développement de services accessibles, rapides, simples, adaptés et confidentiels ;
- la compétence, le dévouement et l'honnêteté des personnes ;
- la formation et l'éducation.

A coté de ces valeurs, le réseau a pris un certain nombre d'engagements qui concourent à l'atteinte de ses objectifs. Il s'agit notamment de :

- l'attention et l'écoute de ses membres ;
- la disponibilité et l'équité envers ses membres ;
- la lutte contre la pauvreté et le soulagement de la misère de ses membres ;
- la recherche de l'excellence et la disponibilité dans le travail.

### **1.1.3 Architecture organisationnelle du RCPB**

Le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB) est une structure coopérative ou mutualiste organisée en trois niveaux : la Caisse Populaire, l'Union Régionale et la Fédération qui est l'unité de coordination. Chaque entité constituante du réseau est dotée d'une personnalité juridique. A ce titre, les différentes entités bénéficient d'une autonomie financière et organisationnelle.

La Caisse Populaire, structure de base du réseau, dessert un ou plusieurs villages. Sa zone géographique d'intervention est de 15 kilomètres afin de demeurer accessible à ses membres. Elle collecte l'épargne de ses membres et en redistribue une partie sous forme de crédit afin de financer le développement local.

Les Unions Régionales sont le regroupement d'un nombre minimal de Caisses Populaires (5 à 20 caisses) installées dans une région donnée. Elles fournissent une assistance aux caisses de base affiliées et supportent leur développement notamment par les appuis techniques, la formation, la gestion de leurs excédents de liquidité. Elles agissent au niveau du financement du développement régional par l'octroi de crédits plus importants.

La Fédération qui est la structure de troisième niveau, dessert les Caisses Populaires et les Unions Régionales. Elle fournit des services d'inspection-vérification, de communication,

coordonne la formation et assure une représentation du réseau au niveau national et international. Elle s'occupe également de l'éducation communautaire en chapeautant les caisses villageoises qui financent des activités de microcrédit s'adressant principalement aux groupements féminins. Elle intervient au chapitre du financement du développement national.

Conformément aux dispositions de l'article 5 du décret n° 95-308/PRES/MEFP du 1<sup>er</sup> août 1995 portant réglementation des institutions mutualistes ou coopératives d'épargne et de crédit, chaque institution du réseau est dotée des organes suivants : une assemblée générale, un conseil d'administration, un comité de crédit et un comité de contrôle. Les statuts et le règlement de chaque institution précisent les règles de fonctionnement de ses organes. Il convient de relever que les statuts et règlements intérieurs ont été harmonisés pour les différents paliers du réseau.

L'assemblée générale des membres de la Caisse Populaire élit, une fois l'an, ses administrateurs et ses gestionnaires : un conseil d'administration composé de sept (07) membres ; un comité de contrôle composé de trois (03) membres et un comité de crédit composé de cinq (05) membres. Les administrateurs sont bénévoles et élus pour des mandats de deux ans, renouvelables une fois. C'est à eux que reviennent l'administration et la gestion de la Caisse Populaire. La gestion quotidienne des opérations est assurée par un gérant rémunéré appuyé par des employés dont le nombre varie en fonction de la taille de la Caisse Populaire.

Chaque Caisse Populaire délègue ensuite deux représentants à l'assemblée générale de l'Union Régionale à laquelle elle est affiliée. Ce sont ces représentants qui élisent à leur tour, en assemblée générale, les membres des organes d'administration et de gestion de l'Union. Le même mécanisme se répercute au niveau de la Fédération pour la désignation des membres de ses organes d'administration et de gestion.

La Fédération des Caisses Populaires du Burkina (FCPB) est dirigée par un Directeur Général qui est sous la responsabilité du Président du Conseil d'Administration de qui il reçoit les orientations et instructions et à qui il rend compte.

La Direction Générale de la FCPB coordonne les activités des directions de services ci-après :

- ✓ la Direction de l'Inspection Générale (DIG) ;

- ✓ la Direction des Opérations (DO) ;
- ✓ la Direction du Réseau et du Développement (DRD) ;
- ✓ les Unions Régionales de caisses au nombre de quatre ;
- ✓ le Centre Financier aux Entrepreneurs (CFE).

Le tableau ci-après fait ressortir les principales statistiques relatives à l'évolution du Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB) :

**Tableau n°3 : Statistiques consolidées du RCPB**

Eléments	2005	2006	30 /09/2007
Nombre de caisses populaires et de points de services	126	131	142
Nombre de caisses informatisées	19	35	39
Nombre de membres ou bénéficiaires de crédit	442 124	483 084	500 209
Effectif du personnel	532	582	709
Encours épargne F CFA	28 820 999 743	34 021 506 302	39 720 002 903
Encours crédit F CFA	22 588 297 573	25 656 584 663	26 955 512 142
Crédit en souffrance F CFA	722 125 449	878 627 694	1 034 683 717
Trop perçu F CFA	765 052 140	1 063 619 374	1 409 986 579
Actif total F CFA	38 998 139 266	45 979 492 502	56 446 778 642
Taux de croissance de l'épargne	2,45%	18,62%	26,90%
Taux de croissance du crédit	16,70%	12,05%	17,94%
Taux de croissance des membres	12,97%	7,42%	14,90%
Rendement sur actif	- 0,65%	1,42%	2,39%
Taux de perte sur crédit	3,72%	2,93%	1,69%
Ratio de capitalisation	5,43%	7,31%	8,34%

**Source : FCPB**

## **1.2 Présentation de la fonction de contrôle au sein du RCPB**

La fonction de contrôle est exercée au sein du réseau par la Direction de l'Inspection Générale et les Services Techniques et Formation des Unions régionales. Nous présenterons ces deux instances de contrôles dans leur fonctionnement ainsi que la nature des relations qui les lient.

### **1.2.1 Direction de l'Inspection Générale (DIG)**

Nous présenterons dans cette section le positionnement hiérarchique de la DIG, ses attributions et ses objectifs ainsi que son organisation hiérarchique.

### **1.2.1.1 Ancrage institutionnel de la DIG**

La Direction de l'Inspection Générale est rattachée en staff à la Direction Générale de qui elle reçoit des instructions et à qui elle rend compte. Elle entretient des relations fonctionnelles avec les autres directeurs centraux de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina.

### **1.2.1.2 Attributions et objectifs de la DIG**

Bien que les attributions de la Direction de l'Inspection Générale n'aient pas été clairement définies, l'examen de la description des postes de travail des agents de cette direction permet de les appréhender. Ainsi, les attributions de la Direction de l'Inspection Générale peuvent se décliner comme suit:

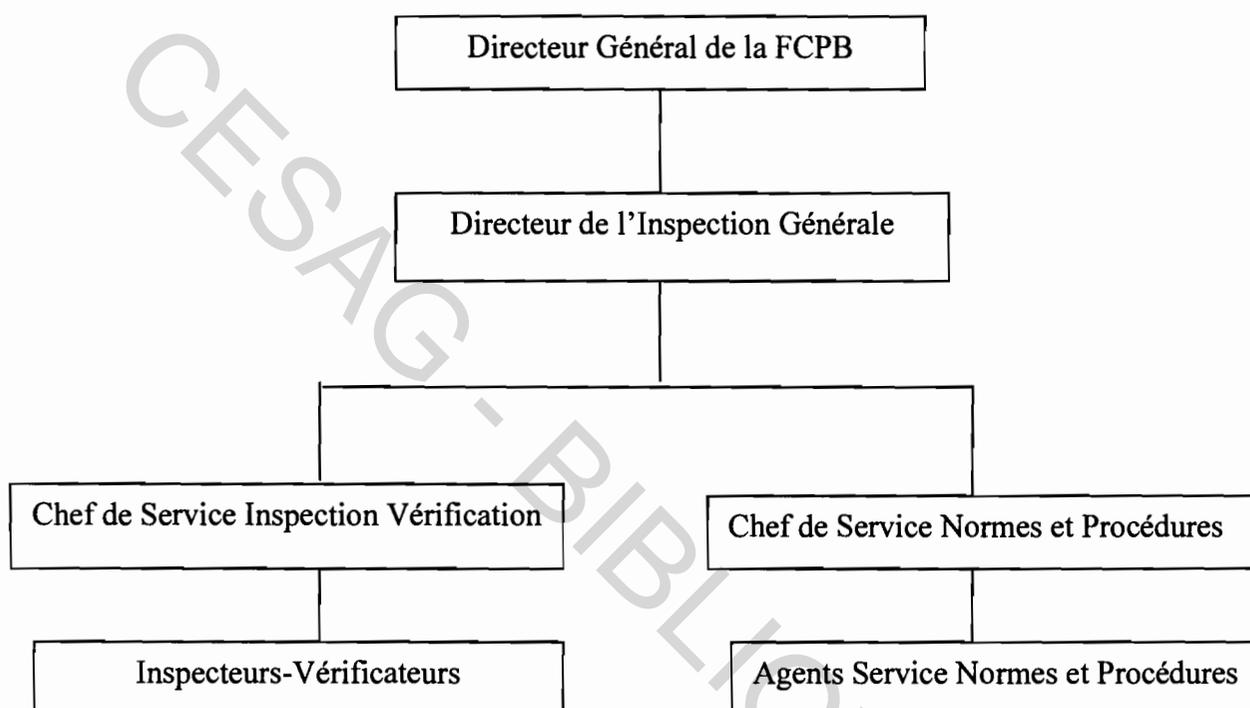
- ✓ Assurer l'inspection des caisses, des unions et des directions centrales de la FCPB ;
- ✓ Surveiller les risques liés aux activités des entités du RCPB ;
- ✓ Définir et veiller au respect des normes et procédures de gestion;
- ✓ Elaborer et diffuser les normes et procédures de contrôle au sein du réseau ;
- ✓ Former et informer les gestionnaires de la FCPB sur les normes et les procédures ;
- ✓ Vérifier le fonctionnement (procédures, normes, outils) des entités du RCPB ;
- ✓ Certifier les états financiers des institutions membres du réseau.

Les objectifs de la Direction de l'Inspection Générale portent principalement sur :

- ✓ la vérification de la conformité des opérations réalisées, de l'organisation et des procédures internes avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les normes et usages professionnels et déontologiques, les orientations et décisions des dirigeants ;
- ✓ la vérification du strict respect des limites fixées par l'organe délibérant en matière de risques, de pouvoirs, de signature et de taux d'intérêt ;
- ✓ la surveillance de la qualité de l'information comptable et financière ;
- ✓ la protection des actifs ;
- ✓ la prévention et la détection des erreurs et irrégularités.

### 1.2.1.3 Organisation hiérarchique de la Direction de l'Inspection Générale

La Direction de l'Inspection Générale est subdivisée en deux services : le service Inspection-vérification et le Service normes, procédures et surveillance. L'organigramme hiérarchique de la Direction de l'Inspection Générale se présente comme suit :



**Source : nous même**

A travers le manuel de description des postes de travail des agents du RCPB<sup>4</sup>, nous avons constaté l'existence d'une description des principaux rôles et responsabilités des agents de la DIG ainsi que la définition des profils requis pour l'exercice de ces fonctions.

Le Directeur de l'Inspection Générale coordonne les activités des services de sa direction, anime le comité de service et assure la supervision des inspections dans le réseau. Selon le manuel de description des tâches des agents du RCPB, le niveau de qualification et d'études requis pour ce poste est le DESS en audit/contrôle de gestion avec une expérience professionnelle d'au moins cinq ans dans une institution de microfinance ou bancaire. Le

<sup>4</sup>Une description détaillée des principales fonctions et responsabilités de tous les agents de la DIG figure en annexe.

Directeur de l'Inspection Générale est un opérationnel qui a été promu à ce poste sans toutefois remplir le niveau d'études préconisé.

Le Chef de service a été directement recruté et est titulaire d'un DUT en finance et comptabilité. Avant d'intégrer le service inspection, il a effectué un stage de six (06) mois dans une institution de base du réseau afin de se familiariser avec les opérations courantes. Le service est composé de (04) inspecteurs vérificateurs qui ont le même profil que le chef de service.

L'organisation hiérarchique de la fonction d'inspecteur vérificateur n'est pas formalisée. En fonction de l'importance de la mission, la composition de l'équipe peut varier d'une à trois personnes. Pour les missions complexes auxquelles plusieurs inspecteurs participent, il est désigné un chargé de dossier.

Selon la description des postes de travail des agents du RCPB, le niveau de qualification requis pour le Chef de service normes, procédures et surveillance est le DUT option Finance Comptabilité ou le DECF en Finance et comptabilité avec une expérience professionnelle d'au moins cinq ans dans une institution de microfinance ou bancaire comme contrôleur. Il devrait avoir sous sa responsabilité des agents de services normes et procédures dont leurs rôles et responsabilités ont été définis dans la description des tâches des agents du réseau. Actuellement, le service n'a pas été encore pourvu en personnel.

### **1.2.2 Services Techniques et Formation des Unions Régionales**

Rattachés hiérarchiquement aux Directions des Unions Régionales, les Services Techniques et Formation ont pour missions de :

- ✓ Assurer le suivi et le contrôle des activités des caisses relevant de leur Union Régionale ;
- ✓ Apporter un appui technique aux caisses affiliées à leur Union Régionale;
- ✓ Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations des missions ;
- ✓ Réviser annuellement les comptes des caisses de base affiliées à leur Union Régionale ;
- ✓ Administrer la base de données des caisses de leur Union Régionale ;
- ✓ Exécuter toute mission spécifique confiée par la direction de l'Union Régionale.

Les Services Techniques et Formations sont dirigés par un Chef de service qui a sous sa responsabilité des agents techniques et des formateurs. Leurs rôles et responsabilités sont décrits dans la description des postes de travail des agents du RCPB.

Pour le Service Technique et Formation de l'URCPC où nous y avons séjourné dans le cadre de notre stage, la planification annuelle de ses activités se fonde sur la lettre de mission du Directeur de l'Union Régionale qui fixe les orientations de l'année sur la base des objectifs stratégiques du plan d'affaires du réseau. A l'image de tous les agents du réseau, le Chef de service Technique et Formation signe un contrat d'objectif avec tous ses collaborateurs.

L'entrée au Service Technique et Formation se fait soit par promotion interne au sein du réseau soit par recrutement externe. Pour ce qui concerne les agents directement recrutés, ils font d'abord un stage d'au moins six (06) mois dans une caisse de base afin de se familiariser avec les opérations courantes. C'est à l'issue de ce stage qu'ils intègrent le Service Technique et Formation. Par la suite, ils sont encadrés par les anciens du Service Technique et Formation.

Le Service Technique et Formation de l'URCPC compte actuellement six (06) agents dont le Chef de service pour la supervision de la trentaine de caisses affiliées. L'examen de leur profil révèle que leur niveau de qualification minimum est le DUT ou le BTS en finance et comptabilité.

### **1.2.3 Relations entre la DIG et les STF des Unions Régionales**

Les Services Techniques et Formation des Unions Régionales entretiennent des relations fonctionnelles avec la Direction de l'Inspection Générale. Pour la réalisation de certaines missions diligentées par la Direction de l'Inspection Générale, en l'occurrence la révision des comptes en fin d'année, les agents des Services Techniques et Formation des Unions Régionales y sont associés.

Les procédures de contrôle sont conçues par la Direction de l'Inspection Générale et diffusées dans les Services Techniques des Unions Régionales afin d'harmoniser les pratiques en matière de contrôle au sein du réseau.

Par ailleurs, la Direction de l'Inspection Générale organise périodiquement des rencontres avec les agents techniques des Unions Régionales pour faire le point de la supervision au sein du réseau et des difficultés rencontrées.

### **1.3 Moyens mis en œuvre par la DIG**

Dans le souci de professionnaliser ses travaux, la Direction de l'Inspection Générale a mis en place un certain nombre de moyens et d'outils qui feront l'objet de description dans cette section.

#### **1.3.1 Code de déontologie de l'inspecteur**

La Direction de l'Inspection Générale ne dispose pas de charte d'audit à même de régler le fonctionnement de la fonction de contrôle et de définir ses relations avec les différents interlocuteurs. Toutefois, il a été adopté un code de déontologie dont le but est de normer les comportements à observer et de garantir l'éthique professionnelle des inspecteurs. Il convient de relever que ce code n'a pas été diffusé à l'ensemble des corps de contrôle du réseau en l'occurrence les agents techniques des Unions Régionales.

#### **1.3.2 Planification des activités de contrôle**

Le Service Inspection Vérification ne fait pas une planification pluriannuelle de ses activités. Toutefois, à partir des risques matérialisés lors des missions annuelles de vérification des états financiers des différentes entités du réseau, il élabore son programme annuel de contrôle. En fonction de la gravité des problèmes soulevés, le Service Inspection Vérification dresse ses priorités en matière de contrôle pour l'année. Les missions inopinées peuvent aussi être diligentées soit sur instruction de la Direction Générale, soit à partir des sources d'information informelles ou de l'analyse périodique du système d'information de gestion du réseau.

Pour ce qui concerne le Service Technique et de Formation de l'URCPC, la planification des contrôles à effectuer se fait, en général, suivant une périodicité mensuelle. Ainsi, la fréquence des missions de contrôle pour la trentaine de caisses affiliées a été fixée comme suit :

- ✓ Deux (02) contrôles inopinés par an et par caisse affiliée ;
- ✓ Quatre (04) suivis trimestriels par caisse affiliée ;

- ✓ Une (01) mission annuelle de vérification par caisse affiliée.

Les missions du Service Technique et Formation de l'URCPC sont essentiellement des missions inopinées.

### **1.3.3 Manuel de procédures**

La Direction de l'Inspection Générale ne dispose pas de manuel de procédures décrivant son organisation et ses procédures internes. Cependant, afin d'harmoniser les pratiques de contrôle sur le terrain, il a été conçu à l'intention des inspecteurs et agents techniques un guide qui sert de référentiel pour les travaux de vérification. Ce guide indique, pour chaque volet du programme de travail, les diligences à mettre en œuvre pour apprécier les différents cycles de gestion des caisses. Par ailleurs, il convient de souligner que le guide contient un questionnaire de contrôle interne standard destiné à apprécier le dispositif de contrôle interne des caisses de base du réseau.

Conçu au départ pour les caisses de base dont les opérations sont manuelles, le guide n'est pas adapté aujourd'hui pour le contrôle des caisses de base informatisées et des structures faitières du réseau.

### **1.3.4 Cartographie des risques**

Le Service Inspection Vérification et les Services Techniques des Unions Régionales ne se sont pas dotés de cartographie des risques qui est un outil de mesure pour la détermination des fréquences des missions.

### **1.3.5 Dossiers et papiers de travail**

Trois types de dossiers de travail ont été mis au point par la Direction de l'Inspection Générale correspondant aux missions de contrôle inopiné, de suivi trimestriel et de vérification annuelle. Ces dossiers contiennent les programmes de travail renseignés et paraphés, les photocopies des pièces à conviction, les annexes et éventuellement tous les documents sur lesquels les inspecteurs et les agents techniques ont travaillé. On note cependant l'absence d'un système de référencement à même de permettre une bonne exploitation des dossiers de travail.

Pour l'exécution de chaque tâche ou section du programme de travail, il a été conçu « une feuille support » qui indique les documents utilisés, les procédés de contrôle utilisés et les résultats des travaux.

Pour une compréhension partagée des pointages et vérifications effectuées, il a été adopté au sein du réseau un système de codification pour matérialiser les évidences des contrôles. En outre, il a été imposé aux agents techniques et aux inspecteurs d'effectuer leurs travaux de contrôle avec des stylos verts.

#### **1.4 Dispositif d'amélioration de l'efficacité de la Direction de l'Inspection Générale**

Les agents techniques et les inspecteurs sont évalués seulement par leur supérieur hiérarchique sur la base de leur contrat d'objectif. Afin de mieux répondre aux attentes de la clientèle et d'obtenir de meilleurs résultats aussi bien pour les agents que l'institution, il a été défini dans le cadre de l'évaluation du personnel des critères objectifs et subjectifs. L'évaluation du rendement se fait sur la base du contrat d'objectif et comprend une note objective et une note subjective. La note finale de l'évaluation est constituée de la moyenne pondérée des deux notes. Par ailleurs, un système de motivation financière des agents méritants a été adopté dont la base de calcul est le salaire mensuel de décembre de l'année considérée.

Dans le cadre de l'évaluation interne des agents techniques et des inspecteurs, le Chef de Service concerné organise des séances d'évaluation individuelle suivant un planning préétabli. Chaque évaluation est sanctionnée par l'établissement d'une fiche individuelle d'évaluation qui est transmis au supérieur hiérarchique de l'évaluateur dans le délai prescrit.

Nous avons constaté que les agents de la Direction de l'Inspection Générale et des Services Techniques et Formations n'ont jamais fait l'objet d'évaluation externe.

La supervision des missions de contrôle n'est pas adéquatement réalisée. Pour les deux missions auxquelles nous avons participé les chargés des dossiers ne révisaient pas les travaux des assistants. Cette situation s'explique par le fait que les travaux des assistants ne sont pas

systématiquement soutenus par les feuilles supports de travail préconisées par les procédures internes. Ce qui a pour corollaire, la non constitution des dossiers en fin de mission.

Les projets de rapport des missions sont transmis à la hiérarchie pour révision sans les dossiers y afférents. Ce n'est donc qu'après avoir déposé le projet de rapport que le chargé du dossier essaie de reconstituer le dossier de la mission. Ainsi, la révision consiste pour le responsable à examiner seulement le rapport de la mission et à interpeller éventuellement le Chargé de dossier sur des points qui ne lui paraissent pas suffisamment clairs. Ce faisant, la hiérarchie est dépourvue de tout élément probant pour exercer un contrôle qualité des travaux et ne peut s'assurer que le rapport est fidèlement supporté par un dossier.

Il existe un plan de formation au niveau du réseau dans lequel les besoins en matière de formation et de recyclage des inspecteurs et des agents techniques sont pris en compte. Pour l'exécution de ce plan, chaque Union Régionale organise localement ses sessions de formation dans la limite de son budget.

A l'exception des évaluations internes et de la formation continue, la Direction de l'Inspection Générale et les Services Techniques et Formation ne font pas recours aux enquêtes d'opinion afin d'améliorer l'efficacité de la fonction de contrôle au sein du réseau.

Il convient par ailleurs de relever que des voyages d'études sont souvent organisés dans la sous région pour s'inspirer de l'expérience des réseaux partageant la même philosophie organisationnelle en matière de supervision.

### **1.5 Mécanisme de suivi des activités de la DIG et de ses résultats**

Nous décrivons, dans la présente section, le mécanisme de suivi des activités et de l'impact de la Direction de l'Inspection Générale.

#### **1.5.1 Suivi des activités de la DIG**

La Direction de l'Inspection Générale rend compte trimestriellement à la Direction Générale de la Fédération de l'exécution de ses activités. Il s'agit en fait des rapports périodiques

d'activité qui ne récapitulent que les activités réalisées. Par contre, les indicateurs de qualité et de coût de la fonction de contrôle ne font pas l'objet de suivi et reporting périodique.

Par ailleurs, la DIG produit en fin d'année dans le cadre du gouvernement d'entreprise, un rapport général sur la sécurité du réseau à l'attention de la Direction Générale et du Conseil d'Administration de la structure faîtière. Ce rapport fait état des principales insuffisances relevées au cours de l'année. En vue d'améliorer le dispositif de contrôle interne, il y est formulé des recommandations. Il convient de souligner que le rapport général sur la sécurité du réseau est élaboré au cours d'une rencontre annuelle avec tous les inspecteurs et agents techniques du réseau.

### **1.5.2 Mesure de l'impact et suivi de la satisfaction des clients de la DIG**

Le suivi des recommandations est effectué à partir des rapports de suivi. La mise en œuvre des recommandations constitue selon les responsables en charge de la supervision, un indicateur caractéristique de l'impact des contrôles effectués. En effet, l'application des recommandations permet non seulement de corriger les lacunes et les insuffisances relevées mais aide aussi les responsables opérationnels à mettre en place des dispositifs de contrôle interne afin d'éviter la récurrence des problèmes.

La Direction de l'Inspection Générale et les Services Techniques et Formation des Unions Régionales ne se sont pas encore donnés les moyens pour identifier les attentes et les besoins de leurs clients internes et externes afin de développer des actions visant à leur satisfaire.

## **CHAPITRE II : PRESENTATION DU DEROULEMENT D'UNE MISSION DE CONTROLE PAR LA DIRECTION DE L'INSPECTION GENERALE**

Afin de pouvoir apprécier la maîtrise du processus de conduite d'une mission, nous allons décrire le déroulement d'une mission de contrôle par la Direction de l'Inspection Générale. Cette description se fera de façon séquentielle et portera sur la planification, l'exécution et la conclusion de la mission. Nous présenterons également les comportements observés des inspecteurs.

### **2.1 Préparation d'une mission de contrôle**

La planification d'une mission consiste en l'émission de l'ordre de mission et en une prise de connaissance de l'entité à auditer.

#### **2.1.1 Ordre de mission**

Toute mission de contrôle est déclenchée par un ordre de mission. Au niveau de l'URCPC, les ordres de mission sont émis par le Service Technique et Formation dans le souci de préserver la confidentialité. L'ordre de mission mentionne la composition de l'équipe, l'objet, la période de réalisation et les informations relatives à la logistique de la mission. A la différence de l'URCPC, les ordres de mission de la Direction de l'Inspection Générale émanent de la Direction Générale de la Fédération.

#### **2.1.2 Planification à distance**

Une fois que le site de la mission a été notifié au chargé de dossier, la planification consiste pour les caisses informatisées, à restaurer la base de donnée à l'aide de « l'outil d'inspection spontanée » et à établir les zones de risque qui feront l'objet de sondage au cours de la réalisation de la mission. Pour une caisse non informatisée, le chargé de dossier prend connaissance de son dossier permanent qui contient entre autres les reporting périodiques, le dernier dossier d'inspection et/ou de vérification, les rapports de vérification des missions précédentes ainsi que les plans d'action y afférents. Par ailleurs, le chargé du dossier s'informe auprès de l'Union Régionale à laquelle la caisse est affiliée si des situations à risques ont été relevées.

Cette prise de connaissance dont les conclusions sont consignées sur « une note de planification » permet de déterminer les priorités des travaux à effectuer et d'affecter les inspecteurs aux différents volets retenus au programme d'inspection. Le chargé du dossier peut éventuellement dans l'accomplissement des travaux de planification, se faire assister par ses assistants. A l'issue des travaux, le chargé de dossier communique aux assistants les informations pertinentes découlant de la planification.

## **2.2 Réalisation d'une mission de contrôle**

Avant de procéder à l'exécution des travaux sur le terrain, les membres de l'équipe de la mission rencontrent d'abord les responsables de l'entité à auditer pour présenter leur mandat.

### **2.2.1 Réunion d'ouverture**

Le premier jour, la mission se rend à la caisse avant l'ouverture des guichets, présente son ordre de mission et procède au pointage des heures d'arrivée afin de s'assurer de la ponctualité du personnel. Elle examine également les aspects liés à la sécurité du local de la caisse avant de procéder au décompte physique des numéraires. Après avoir procédé à la prise d'encaisse, la mission rencontre le responsable de la caisse pour le situer par rapport au mandat de la mission, s'informer de la situation de la caisse, des principaux problèmes et difficultés rencontrés, changements et évolutions intervenus depuis la dernière mission d'inspection ou de vérification et planifier la rencontre de restitution avec les dirigeants.

### **2.2.2 Travail sur le terrain**

A l'issue de la réunion d'ouverture, la mission effectue la conciliation de l'encaisse physique avec les soldes en écritures.

Pour l'exécution du programme de travail, le chargé de dossier affecte à ses assistants les différents cycles à auditer en fonction de l'avancée des travaux d'audit par les uns et les autres. Excepté la durée de la mission qui est connue, le chargé de dossier n'établit pas de budget temps pour l'exécution des différents volets du programme de travail.

Au niveau de la comptabilité, les agents techniques et/ou les inspecteurs procèdent pour les opérations de la période sous revue, à des actions de pointage, d'additions et de reports afin de s'assurer de la conformité, l'exactitude et l'intégralité des écritures, des opérations et transactions inscrites dans les livres comptables de la caisse. Dans le cadre des missions de validations des comptes en fin d'année, les inspecteurs ont souvent recours à la technique de confirmation des soldes. Un exemplaire du modèle de la lettre de demande de solde nous a été communiqué.

Pour ce qui a trait à l'analyse des dossiers de crédit, il est produit, pour chaque dossier de crédit de l'échantillon étudié, une feuille de travail intitulée « feuille d'étude de dossier ». Cette grille d'analyse des dossiers de crédit conçue par la Direction de l'Inspection Générale permet au chargé du crédit d'évaluer le contrôle interne lié aux opérations de crédit et d'apprécier la qualité de gestion du portefeuille de la caisse. A la caisse de Cissin, nous nous sommes particulièrement intéressés aux techniques d'échantillonnage utilisées par les agents techniques en vue de procéder à l'analyse des dossiers de crédit. Avant de procéder à la sélection des dossiers à analyser, l'assistant chargé du crédit s'est assuré au préalable de l'exhaustivité de la base de l'échantillonnage en rapprochant l'encours extracomptable du crédit à celui de la comptabilité. Après cette diligence, les critères ci-après ont été retenus pour sélectionner les dossiers de crédit à étudier pour la période sous contrôle : la nature et le terme des crédits, la qualité des bénéficiaires des crédits, les dossiers de crédit des employés et des dirigeants, les dossiers de crédit rejetés et les crédits en retard et en souffrance. Toutefois, le sondage effectué n'a pas tenu compte de l'importance relative des différentes catégories de crédit afin d'assurer la représentativité de l'échantillon.

En ce qui concerne la gestion des dépôts des membres, les diligences à mettre en œuvre consistent, pour un échantillon de nouveaux membres sélectionnés à partir du registre des membres, à s'assurer du respect des conditions d'adhésion et de l'enregistrement correct des transactions y relatives. Par ailleurs, les agents techniques vérifient sur la base d'un sondage que toutes les mentions des fiches d'épargne des membres sont correctement renseignées. Durant les premières journées de la mission, les agents techniques vérifient pour les membres qui se présentent à la caisse la concordance du solde de leur carnet avec celui inscrit aux livres de la caisse. Ce travail est matérialisé par la production d'une feuille de travail sur laquelle les folios et les soldes des carnets vérifiés sont consignés.

Pour les comptes inactifs ou dormants qui n'ont pas été mouvementés pendant au moins deux ans où le risque de détournement et de fraude est plus important, les agents techniques apprécient la procédure de gestion et analysent le bien fondé des transactions qui y sont inscrites.

L'analyse des produits et des charges consiste pour les inspecteurs et/ou les agents techniques à s'assurer par échantillonnage de la période sous revue, que la caisse perçoit tous les produits et charges auxquels elle a droit et qu'ils sont adéquatement enregistrés au brouillard et imputés au bon compte. Pour ce qui a trait spécifiquement aux charges, les inspecteurs et/ou agents techniques apprécient l'opportunité et la régularité des dépenses engagées.

A partir des travaux effectués, des observations et échanges avec le personnel de la caisse contrôlée, les agents techniques apprécient les aspects de sécurité, la gestion documentaire et le processus de gestion budgétaire.

Une attention particulière est faite aux opérations effectuées avec les personnes apparentées qui constituent une zone à risque majeur pour la caisse. Il s'agit pour les inspecteurs et/ou les agents techniques de s'assurer que les dirigeants et les personnes qui leur sont liées ne bénéficient pas de privilèges et de faveurs par rapport aux autres membres de la caisse, ceci afin de préserver l'esprit coopératif qui est la philosophie de base du RCPB.

Pour les caisses informatisées, les inspecteurs et/ou les agents techniques procèdent, à l'aide d'une application informatique, à la journalisation des modifications portées directement à la base de données. Cette diligence vise à détecter les éventuelles attaques de la base de données. En outre, l'évaluation du degré de vulnérabilité d'une caisse informatisée se fait à l'aide d'un guide d'évaluation qui prend en compte la probabilité de réalisation des dommages, l'envergure des dommages et les moyens de contrôle en place. A cet effet, une cotation est effectuée à partir des trois critères suscités sur une échelle variant de un à trois. A l'issue de la cotation, un examen critique des résultats de l'évaluation est effectué par l'inspecteur ou l'agent technique.

Les insuffisances et les dysfonctionnements relevés au niveau des différents volets du programme sont récapitulés au fur et à mesure sur une feuille appelée « liste des lacunes ». Ces insuffisances et dysfonctionnements ne sont pas formulés sous la forme de Feuille de

Révélation et d'Analyse de Problème qui est aujourd'hui un document normalisé qui conduit le raisonnement des auditeurs à la seule fin de les amener à formuler des recommandations appropriées.

Les mentions de contrôle sont directement portées sur les documents internes de la caisse. Nous avons constaté que les agents techniques et les inspecteurs ne renseignent pas systématiquement les « Feuilles support de travail » conçues par la Direction de l'Inspection Générale afin de les aider à documenter leurs travaux. Bien que l'absence de production des supports de travail soit handicapante pour la révision, les Chargés de dossier n'ont procédé, à aucun moment, à la supervision des travaux de leurs assistants. Le suivi du temps par volet, ceci dans le but d'apprécier l'efficacité des assistants dans l'accomplissement des tâches qui leurs sont confiées.

Conçu pour les caisses non informatisées, certaines diligences du programme de travail n'ont pu être testées en raison du fait que la caisse de Cissin était informatisée. Ce faisant, les agents techniques composant la mission ont dû improviser certains travaux afin d'aiguiser leur jugement.

### **2.3 Achèvement d'une mission de contrôle par la DIG**

Toute mission de contrôle réalisée par la Direction de l'Inspection Générale s'achève par une réunion de clôture au terme de laquelle les membres de la mission retournent au bureau pour rédiger le rapport. Une fois que le rapport définitif a été transmis à la structure audité, un suivi est accordé aux recommandations formulées.

#### **2.3.1 Réunion de clôture**

Au terme de la mission, une réunion de restitution des conclusions de la mission est organisée au sein de la caisse afin de présenter les résultats des travaux aux dirigeants. Cette réunion regroupe, les membres composant la mission, le responsable de la caisse et ses différents chefs de service. La réunion de clôture a pour objet de valider les insuffisances récapitulées sur « la liste des lacunes ». Avant de quitter la caisse, une copie de la liste des lacunes signée conjointement par le chargé de dossier et le responsable de la caisse est laissée aux dirigeants pour les inciter à entreprendre des mesures de correction en attendant la réception du rapport

définitif. Selon les procédures internes, un bref compte rendu devrait être dressé à l'issue de cette rencontre avec la liste de présence. Ce procès verbal devrait particulièrement mettre en exergue les principaux points discutés, les points de désaccord et l'appréciation de la rencontre par le chargé de dossier.

Avant de quitter la caisse, le chargé de dossier devrait aux termes des dispositions internes, procéder à la fermeture du dossier qui consiste à s'assurer que :

- tous les travaux sont complétés ;
- les travaux des assistants sont révisés ;
- les feuilles supports au dossier sont adéquatement complétées, identifiées, paraphées, datées ;
- le rapport de la mission reflète la situation de la caisse et que le dossier supporte sans équivoque le rapport de la mission.

Après la fermeture du dossier, le chargé du dossier devrait aussi attester que :

- les travaux ont porté sur toute la période couverte par la mission ;
- les travaux nécessaires ont été effectués ;
- les résultats ont été transmis verbalement aux dirigeants ;
- le rapport de la mission est adéquatement supporté par le dossier de travail.

Eventuellement, le chargé de dossier peut formuler des réserves sur des points en suspens qui mériteraient des investigations complémentaires.

Pour les deux missions auxquelles nous avons participé, les chargés de dossier ne mettaient pas en œuvre les diligences relatives à la fermeture des dossiers. Cette situation est due au fait que les dossiers ne sont pas entièrement constitués à la fin des missions. Toutefois, les membres de l'équipe se réunissent à la fin de leurs travaux pour faire la synthèse des insuffisances constatées.

### **2.3.2 Rédaction du rapport**

A l'issue de la réunion de clôture, les agents techniques et/ou les inspecteurs retournent au bureau pour la rédaction du projet de rapport de la mission en tenant compte éventuellement

des réserves pertinentes formulées par les audités. Toutefois, aucune possibilité n'est donnée aux audités de réagir, par écrit, aux recommandations. Le projet de rapport est, par la suite, transmis au Chef de service pour révision sans le dossier. Le rapport définitif est approuvé conjointement par le chargé du dossier, le chef de service et par le Directeur de l'Inspection Générale pour les missions diligentées par la Direction Générale.

Le rapport définitif qui est transmis à la structure auditée par l'intermédiaire d'un bordereau comprend : une page de garde, une table des matières, une introduction, un corps détaillé indiquant par volet les constats, les conséquences et les recommandations, une liste des lacunes ou insuffisances et une conclusion.

### **2.3.3 Suivi des recommandations**

A la réception du rapport définitif, la caisse auditée dispose d'un délai de 90 jours pour élaborer un plan d'action de mise en œuvre des recommandations. Pour ce faire, la Direction de l'Inspection Générale a conçu un formulaire pour la confection des plans d'actions. Ainsi, pour chaque recommandation, il est indiqué les actions à mener, la personne responsable de la mise en œuvre et la date limite de réalisation. Périodiquement, un rapport de suivi est produit et communiqué à l'instance de contrôle. A la prochaine mission sur le site, les inspecteurs et/ou les agents techniques s'assurent de l'effectivité de l'application des recommandations formulées lors de la mission précédente.

## **2.4 Comportements et qualités humaines des inspecteurs et agents techniques**

Nous présenterons dans cette section, les conclusions de nos observations sur les différents facteurs qui concourent à la maîtrise de la dimension humaine du métier d'audit interne.

### **2.4.1 De la satisfaction des attentes soulevées par les missions**

La préoccupation majeure des inspecteurs et des agents techniques est de s'assurer du respect des politiques et procédures internes. Ce qui correspond aux attentes des commanditaires des missions. Au cours de la réunion de restitution de la mission de Cissin, le responsable de la caisse et ses collaborateurs ont souhaité que les agents techniques plaident en leur faveur

auprès de la Direction Générale pour la correction des problèmes informatiques récurrents dont les mesures de correction relèvent de sa responsabilité.

#### **2.4.2 De la pertinence des constats**

Les recommandations ne sont pas développées avec les audités. Pour les deux missions auxquelles nous avons participé, les inspecteurs et les agents techniques retournaient au bureau pour formuler les recommandations au moment de la rédaction du rapport définitif sans toutefois impliquer les opérationnels des caisses auditées. Ce comportement est de nature à ne pas garantir la pertinence des recommandations et ne favorise pas l'adhésion des audités. En effet, les inspecteurs et les agents techniques n'étant pas des experts des fonctions auditées, le risque de formulation des recommandations inadaptées aux problèmes soulevés devient important. En outre, les audités ne seraient pas motivés à mettre en œuvre ces recommandations dans la mesure où ils n'auraient pas été impliqués dans le processus d'élaboration des recommandations.

#### **2.4.3 De l'objectivité des conclusions**

La validation des conclusions se fait uniquement en fin de mission au cours de la réunion de restitution. Pour les deux missions auxquelles nous avons participé, les inspecteurs et les agents techniques n'ont pas fait recours à la technique de validations individuelles intermédiaires afin de recueillir la réaction des audités. En l'absence de cette validation intermédiaire, ils ne peuvent régler les désaccords que lors de la réunion de clôture. Ainsi, les erreurs d'appréciation et de diagnostic ne sont révélées que pendant les réunions de clôture. Or si ces erreurs de jugement se révélaient au cours de la mission, les inspecteurs et les agents techniques pourraient éventuellement mener des investigations complémentaires et échanger avec le personnel afin d'avoir tous les éléments de preuves nécessaires à une appréciation objective. Ces échanges favoriseraient la collaboration avec les audités et permettraient un bon déroulement de la mission et une mise en œuvre immédiate de certaines recommandations faciles à réaliser.

#### **2.4.4 De l'adhésion des audités**

Au cours des réunions de restitution, nous avons remarqué que les inspecteurs et les agents techniques insistaient beaucoup plus sur les conséquences des faiblesses relevées. Les points forts ne sont pas évoqués et les rapports de mission n'en font pas cas également. Cette attitude a tendance à faire croire aux opérationnelles que rien ne marche dans leur organisation. En outre, les recommandations ne sont pas développées en collaboration avec les audités.

#### **2.4.5 De l'aboutissement des actions correctives**

A compter de la date de réception du rapport définitif, les audités disposent de 90 jours pour élaborer et communiquer à la structure de contrôle un plan d'actions de correction des insuffisances relevées. Périodiquement, la caisse auditée produit et communique à l'instance de contrôle un rapport de suivi faisant état des actions de progrès. Aussi, au cours de la prochaine mission sur le site, l'instance de contrôle s'assure de la réalité de la mise en œuvre des recommandations.

Par ailleurs, nous avons noté que les recommandations formulées ne sont pas hiérarchisées en vue d'aider les responsables des structures auditées à déterminer les priorités dans leur mise en œuvre. Pour la suite donnée aux recommandations, les instances de contrôle du réseau n'ont pas mis en place un mécanisme de suivi leur permettant de connaître le nombre de recommandations acceptées et mises en œuvre.

## **CHAPITRE III: ANALYSE CRITIQUE DE LA DIRECTION DE L'INSPECTION GENERALE**

La description de l'organisation et du fonctionnement de la Direction de l'Inspection Générale nous a permis de vérifier l'application des différentes variables de notre modèle d'analyse. Il s'agira de présenter, dans ce chapitre, les insuffisances constatées et de les évaluer afin de faire ressortir leurs impacts sur la qualité des travaux d'audit réalisés. A l'issue de ces analyses, des recommandations seront formulées en vue de résorber ou d'atténuer l'impact des faiblesses répertoriées.

### **3.1 Analyse de l'organisation et de la gestion de la DIG**

#### **➤ Insuffisance concernant l'indépendance de la DIG**

##### **Constat**

Il ressort de l'examen des postes de travail des agents de la DIG que le responsable du Service Normes, procédures et surveillance procède à la définition des normes de gestion et à leur mise à jour. La définition des normes et procédures de gestion et l'exercice de la fonction de contrôle par la même direction constituent des fonctions incompatibles.

##### **Impact**

Le fait que la DIG, à travers son service Normes et procédures, soit directement impliquée dans l'élaboration des procédures de gestion et leur mise à jour engendre un problème d'indépendance et d'objectivité lors des missions d'évaluation et de contrôle par les inspecteurs.

#### **➤ Insuffisance concernant l'articulation de la DIG avec les Services Techniques**

##### **Constat**

Les agents techniques des Unions Régionales dépendent hiérarchiquement de leurs directions régionales et fonctionnellement de la Direction de l'Inspection Générale. Toutefois, ce lien

avec la Direction de l'Inspection Générale n'est pas formalisé. On note également une absence de coordination des activités et des méthodes de travail des agents techniques par la DIG. En effet, les missions de contrôle sont programmées au niveau des Services Techniques et Formation et exécutées localement sans concertation avec la DIG. Ce faisant, il arrive souvent que les inspecteurs et les agents techniques se rencontrent sur le même site pour des contrôles inopinés.

Il existe un plan de formation au niveau du réseau dans lequel les besoins en matière de formation et de recyclage des inspecteurs et des agents techniques sont pris en compte. Toutefois, l'exécution de ce plan de formation se fait la plupart du temps localement par les Unions Régionales sans concertation avec la DIG.

### **Impact**

Les liens fonctionnels et hiérarchiques n'ayant pas été formalisés, on pourrait craindre la survenance d'un problème d'indépendance dans la mesure où les Services Techniques et Formation ne rendent compte qu'à leurs directions régionales sans se référer à la DIG. Il pourrait y avoir un risque de collusion entre les directions régionales et leurs Services Techniques et Formations.

A cela s'ajoute une mauvaise circulation au sein du réseau notamment les informations relatives au contrôle interne, les insuffisances dans la couverture des risques et les contrôles redondants qui sont source de gaspillage.

Les Unions Régionales n'ayant pas les mêmes capacités financières, il y a risque que certains agents techniques soient mieux formés que d'autres.

- **Insuffisance concernant l'organisation hiérarchique de la fonction de contrôle**

### **Constat**

L'organisation de la fonction de contrôle au sein du réseau est de type décentralisé : la DIG jouant le rôle de service d'audit central et les Services Techniques et Formation celui de structures d'audit décentralisées. L'organisation hiérarchique de la fonction d'inspecteur

vérificateur et d'agent technique est informelle. En effet, c'est en fonction de l'importance et de l'effectif de l'équipe des missions qu'il est désigné un Chef de mission et des assistants. En outre, les rôles et les responsabilités assignés aux Chefs de mission et à leurs assistants n'ont pas été définis et formalisés.

### **Impact**

Le fait que les Chefs de mission et les assistants ignorent leurs rôles et responsabilités pendant les missions est de nature à ne pas garantir la qualité des travaux de contrôle. En outre, la supervision qui constitue un élément essentiel du dispositif de contrôle interne de la fonction ne pourrait se réaliser sans une clarification de leurs rôles et responsabilités.

#### **➤ Insuffisance concernant les moyens de la DIG**

### **Constat relatif à la charte d'audit**

La Direction de l'Inspection Générale ne dispose pas de charte d'audit. Toutefois, il a été adopté un code de déontologie dont le but est de réglementer le comportement des inspecteurs. Ce code n'a pas été diffusé au niveau des Services Techniques et Formation des Unions Régionales. A cet effet, on note que la DIG ne respecte pas la norme 1000 qui impose à tout service d'audit interne de se doter d'une charte.

### **Impact**

En l'absence de la charte, la légitimité de la DIG et des Services Techniques des Unions Régionales pourrait être contestée dans la mesure où les opérationnels sont privés de cet instrument de régulation des pouvoirs de la fonction d'audit interne. Ainsi, la DIG manque de transparence dans l'exercice de ses fonctions et ne peut par conséquent agir favorablement sur l'environnement de contrôle.

### **Constat relatif au plan d'audit interne**

La DIG ne dispose pas de plan d'audit interne. Le Service Inspection Vérification élabore son programme annuel des missions à partir des risques matérialisés lors des missions annuelles

de vérification. Pour les Services Techniques et de Formation des Unions Régionales en l'occurrence celui de l'URCPC, les missions de contrôle se font suivant une fréquence donnée alors qu'ils ne disposent pas de cartographie des risques leur permettant de définir rationnellement la fréquence des contrôles.

Il en résulte que la DIG et les Services Techniques et Formation ne sont pas en conformité avec les prescriptions de la norme 2010 qui stipule que les responsables d'audit interne doivent établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation.

### **Impact**

En l'absence de cet outil de travail, la DIG et les Services Techniques et Formation ne peuvent avoir la certitude que tous les types de risques sont couverts par les activités de contrôle. En outre, la DIG et les Services Techniques et Formation sont privés de moyen nécessaire pour faire une estimation rationnelle des besoins en ressources humaines et la Direction Générale manque par ailleurs de support de réflexion pour la définition de la politique à conduire en matière de supervision dans le réseau.

Sans le plan d'audit, la DIG et les Services Techniques et Formation attendent tout de leur direction de rattachement, tâtonnent sur les activités à mener et ne prennent en compte que les risques matérialisés, alors qu'aujourd'hui, on recherche que l'auditeur interne soit proactif en aidant l'entreprise à éviter que les risques ne surviennent.

En l'absence de cartographie des risques qui est un outil de mesure des risques, la fréquence des missions des Services techniques et Formation en l'occurrence celui de l'URCPC ne relève que de l'arbitraire.

### **Constat relatif au manuel de procédures**

La Direction de l'Inspection Générale et les Services Techniques des Unions Régionales ne disposent pas de manuel de procédures décrivant leurs organisations et procédures internes. Toutefois, il existe un programme de travail et un questionnaire de contrôle interne standards

précisant les diligences à mettre en œuvre pour apprécier les différents cycles de gestion des entités du réseau.

Le programme de travail standard permet d'aller vite puisque l'on part d'un document préétabli. Il facilite, par ailleurs, la transmission du savoir.

### **Impact**

Bien que comportant des avantages, l'utilisation d'un programme de travail standard induit les risques ci-après :

- ✓ c'est un document figé qui devient rapidement obsolète ;
- ✓ il donne l'illusion du confort et les lacunes de départ sont répétées indéfiniment ;
- ✓ il n'attire pas l'attention sur les problèmes ou phénomènes ou changements de structures nouveaux ;
- ✓ il ne stimule pas l'imagination et la recherche ;
- ✓ il ne peut concerner que les audits de conformité.

### **3.2 Analyse de la conduite d'une mission d'audit**

#### **➤ Insuffisance concernant la planification des missions**

### **Constat**

Selon les procédures, après la notification de l'ordre de mission au chargé du dossier, la planification se limite à une prise de connaissance de la documentation de l'entité à auditer et aux choix des différents volets à examiner lors de la mission. Le chargé du dossier reçoit de son supérieur hiérarchique une orientation verbale sur les objectifs à atteindre par la mission. Les conclusions de la prise de connaissance devraient être consignées sur « une note de planification » afin de déterminer les priorités des travaux à effectuer et d'affecter les inspecteurs aux différents volets retenus au programme d'inspection.

Toutefois, pour les deux missions auxquelles nous avons participé, la planification au bureau n'a pas été faite par les chargés de dossier. Les inspecteurs et les agents techniques se sont rendus sur le terrain sans avoir procédé aux travaux de planification à distance tels que

préconisés par les procédures internes. On note que le processus de planification ne prévoit pas l'élaboration de TffA et de rapport d'orientation.

## **Impact**

La phase de planification ne saurait être omise car elle constitue une des parties importantes de la démarche d'audit. En effet, vouloir commencer directement par l'observation sur le terrain sans planifier serait condamner d'avance les missions.

Sans une planification, la DIG et les STF ne peuvent avoir une vision d'ensemble de l'entité objet de la mission et des contrôles internes mis en place pour la maîtriser.

Sans une identification préalable des risques, l'attention de l'auditeur ne pourrait être attirée sur les points essentiels. En outre, il pourrait omettre les aspects fondamentaux au moment de la réalisation de la mission et risquerait de se perdre dans les détails inutiles.

Sans une définition des objectifs de la mission, l'auditeur ne serait pas en mesure de l'organiser, de la planifier, de mieux en estimer le temps et le coût.

En ne procédant pas à la planification, l'auditeur ne peut donner de lui-même, de son métier et de son action une image de rigueur, et donc de professionnalisme.

### **➤ Insuffisances concernant le travail terrain**

#### **Constats**

- ✓ les insuffisances et les dysfonctionnements sont récapitulés sur une feuille appelée « liste des lacunes » et ne sont pas formulés sous la forme de Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (FRAP) ;
- ✓ les agents techniques et les inspecteurs ne renseignent pas systématiquement les « feuilles support de travail » conçues par la Direction de l'Inspection Générale aux fins de documenter leurs travaux. Par conséquent, les Chargés de dossier ne peuvent procéder à la révision des travaux de leurs assistants ;
- ✓ le suivi du temps par volet n'est pas effectif.

## **Impact**

Les insuffisances relatives au travail terrain ont pour corollaires :

- ✓ la fonction d'audit interne ne peut maîtriser son contrôle interne et les auditeurs éprouveront des difficultés à mener à bien leur mission;
- ✓ la hiérarchie de l'audit interne est privée d'un véritable système d'information lui permettant de piloter l'action des auditeurs et de suivre pas à pas l'exécution des diligences contenues dans le programme de travail ;
- ✓ l'impossibilité pour la hiérarchie de réaliser la supervision et d'instaurer un système de communication de qualité avec les audités ;
- ✓ la formulation de recommandations inappropriées dans la mesure où elles ne sont pas développées avec les audités ;
- ✓ le suivi du temps par section du programme de travail n'étant pas effectué, la DIG et les Services Techniques ne pourraient être en mesure d'établir des normes de référence pour l'estimation des budgets de leurs futures missions et d'élaborer des programmes d'activités adaptés à leurs moyens.

### ➤ **Insuffisance concernant la conclusion des missions**

## **Constat**

A la fin de chaque mission, les insuffisances récapitulées sur « la liste des lacunes » sont présentées aux dirigeants de la structure contrôlée pour validation.

Périodiquement, les structures auditées produisent des rapports de suivi aux instances de contrôle. A la prochaine mission sur le site considéré, les agents techniques et les inspecteurs s'assurent de l'effectivité de l'application des recommandations formulées lors des missions précédentes. Toutefois, la DIG et les STF ne tiennent pas d'état d'avancement des actions de progrès et ne produisent pas de bilan final des missions à la Direction Générale. En outre, la responsabilité de la mise en œuvre des actions de progrès n'est pas formellement attribuée par la Direction Générale.

## **Impact**

En l'absence de compte rendu final des missions, la direction générale ne pourrait être en mesure d'apprécier l'efficacité de la DIG et la clôture des missions.

Une lenteur pourrait être également observée dans la mise en œuvre des recommandations dans la mesure où la responsabilité de leur suivi n'a pas été clairement définie.

### ➤ **Insuffisance concernant les techniques et les outils**

L'auditeur choisit avec discernement l'outil le mieux approprié à l'objectif de contrôle. C'est dire donc que les outils ne sont pas employés de façon systématique par les auditeurs. A cet égard, nos conclusions sur ce point n'auront qu'une valeur relative dans la mesure où nous n'avons participé seulement qu'à deux missions de contrôle jugées suffisantes pour permettre d'apprécier la maîtrise de tous les techniques et outils répertoriés dans la revue de littérature. L'observation devrait durer dans le temps afin que nous puissions saisir le phénomène dans sa réalité et plénitude.

Les observations et entretiens ne nous ont pas permis de nous assurer de l'utilisation des outils et techniques ci-après : la grille d'analyse des tâches, le flow chart, l'analyse économique et financière et la narration.

## **Impact**

Sans la grille d'analyse des tâches, il y a des risques que des erreurs surviennent dans l'identification des manquements à la séparation des tâches. En outre, l'analyse des charges de travail ne serait pas adéquatement réalisée.

En l'absence d'élaboration du flow chart, les auditeurs ne seraient pas en mesure d'identifier les points de contrôle, les interfaces entre les services ainsi que les lourdeurs administratives notamment les goulots d'étranglement et les points de blocage.

En n'effectuant pas l'analyse économique et financière, les auditeurs ne pourraient définir les seuils de matérialité pour les contrôles approfondis et limiter par conséquent leur programme de vérification.

Sans la narration, les auditeurs ne pourraient bien comprendre ce que font les opérationnels. Par conséquent, il leur serait difficile de créer un bon climat de travail avec les audités et d'obtenir leur adhésion.

### **3.3 Analyse de l'efficacité de la DIG**

#### **➤ Insuffisance concernant le contrôle qualité de la fonction**

#### **Constat**

Les agents techniques et les inspecteurs sont évalués annuellement par leur supérieur hiérarchique à partir des critères objectifs et subjectifs contenus dans leur contrat d'objectifs. L'évaluation des performances est couplée à un système de motivation financière. Par ailleurs, nous avons constaté également l'organisation périodique de voyages d'études par la DIG en vue de s'inspirer des expériences éprouvées dans d'autres réseaux mutualistes.

Toutefois, nous avons relevé l'absence d'évaluation externe conformément aux prescriptions de la norme 1312 qui stipule que des revues d'assurance qualité doivent être réalisées au moins tous les cinq ans par un évaluateur externe. On note également que la Direction de l'Inspection Générale et les Services Techniques et Formation des Unions Régionales ne font pas recours aux enquêtes d'opinion pour évaluer la satisfaction des audités.

#### **Impact**

Les insuffisances au niveau du programme contrôle qualité peuvent avoir les conséquences suivantes :

- ✓ l'absence de retour sur le respect des exigences qualités fixées par les normes et éventuellement par le management ;

- ✓ l'apparition de la non qualité dans l'exécution du travail dans la mesure où les auditeurs absorbés par le travail quotidien ne peuvent se rendre compte par eux même des erreurs et des non conformités éventuelles ;
- ✓ la non prise en compte des attentes des clients qui fait percevoir que la fonction d'audit est seulement au service du management;
- ✓ l'audit interne ne pourrait pas recueillir les plaintes et récriminations non exprimées ; ce qui pourrait être à la base d'une crise de confiance entre les auditeurs et les audités ;
- ✓ les normes pour la pratique professionnelle ne seront pas convenablement appliquées par les auditeurs ;
- ✓ le fait de considérer seulement la Direction Générale comme client privilégié peut créer un désintérêt de la part des autres clients. Ce qui peut entraîner quelques pertes de temps et risque de créer un climat relationnel tendu.

➤ **Insuffisances concernant les compétences du personnel**

L'entrée au niveau des instances de contrôle se fait soit par promotion interne au sein du réseau soit par recrutement externe. Pour ce qui concerne les agents directement recrutés, ils font d'abord un stage d'au moins six (06) mois dans une caisse de base afin de se familiariser avec les opérations courantes. C'est à l'issue de ce stage qu'ils intègrent la structure de contrôle. Par la suite, ils sont coachés par les anciens.

Le niveau requis pour les postes d'inspecteur et d'agent technique est le DUT/BTS en finance et comptabilité. Le personnel de la DIG et des STF a exclusivement le profil de financier et de comptable alors que la richesse d'une équipe d'audit interne est largement fonction de sa diversité.

La formation à l'audit se fait sur le tas et complétée périodiquement par des séminaires de formation professionnelle en audit et en contrôle interne.

Les auditeurs recrutés à l'interne ont une bonne connaissance des différentes entités du réseau et peuvent rapidement devenir d'excellents auditeurs sachant éviter les faux pas. Toutefois, la fréquentation habituelle des méthodes et des structures peut parfois émousser leur regard

critique. De surcroît, ils auront une capacité de réaction plus lente du fait que la fonction soumise aux évolutions rapides exige de constantes adaptations.

Les auditeurs recrutés à l'externe ont un potentiel de connaissances qui leur permettent d'avoir une vision nouvelle donc un esprit critique développé et peuvent être des catalyseurs pour le développement de la fonction. Comme inconvénient, ils ont une connaissance imparfaite des différentes entités du réseau.

Face à cette dualité des avantages et des inconvénients et pour pallier les effets pervers des deux modalités de recrutement, la DIG et les STF privilégient le recours aux équipes mixtes.

### **Impact**

Le profil des inspecteurs et des agents techniques donne une image comptable et financière à la fonction d'audit interne. Eu égard à leur profil et à la fréquence limitée des séminaires de formation sur la méthodologie, la DIG ne pourrait se prévaloir de posséder collectivement les connaissances, le savoir faire et les compétences nécessaires à l'exercice de ses responsabilités (norme 1210).

- **Insuffisance concernant le système d'information et de pilotage**

### **Constat**

La Direction de l'Inspection Générale rend compte trimestriellement à la Direction Générale de la Fédération de l'exécution de ses activités. Toutefois, les indicateurs d'activité, de qualité et de coût de la fonction de contrôle ne font pas l'objet de suivi et de reporting périodique. On note aussi que les attentes et les besoins des clients internes ne sont pas évalués.

### **Impact**

Sans indicateurs, ni tableau de bord reflétant l'impact, sans processus permanent d'évaluation des performances, il serait osé de dire que la DIG et les STF maîtrisent leurs activités.

En l'absence d'un système d'information et de pilotage, la DIG et les STF n'ont pas avoir le retour d'information pour apprécier la qualité de leurs travaux et le degré de satisfaction de leurs clients. En effet, il se pourrait qu'il existe un décalage entre ce que la DIG et les STF pensent fournir et ce que pensent leurs partenaires qui reçoivent leur prestation. Les agents techniques et les inspecteurs pourraient être persuadés de fournir des services de qualité alors que les audités se plaindraient de leur refus d'intégrer les contraintes des opérationnels, de l'inadaptation de leurs recommandations. Par conséquent, la DIG et les STF ne pourraient être en mesure d'identifier les écarts et de les combler soit au plan de la réalité soit celui de sa perception.

#### **3.4 Bilan de l'analyse des résultats**

Tableau n°4 : Bilan de l'analyse des résultats

Domaine	Forces	Faiblesses
<b>Organisation et gestion de la Direction de l'Inspection Générale</b>		
<b>Indépendance</b>	-Rattachement à la Direction Générale ;	-Exercice de fonctions incompatibles par la DIG ;
<b>Articulation DIG et STF</b>	-Organisation périodique de rencontres avec tous les inspecteurs et agents techniques du réseau ;	-Absence de coordination des activités et des méthodes de travail ; -Non réalisation des audits des STF par la DIG ;
<b>Missions, attributions et objectifs</b>	-Réalisation de mission d'assurance ;	-Missions de conseil non matérialisées par un accord écrit ;
<b>Organisation interne</b>	-Existence d'une description des postes de travail des agents de la DIG et des STF ;	-Organisation hiérarchique de la fonction d'inspecteur et d'agent technique non formalisée ; -Non clarification des rôles et responsabilités des chargés de dossiers et des assistants ;
<b>Moyens de la fonction</b>	-Existence d'un programme de travail standard faisant office de manuel de procédures ; -Elaboration de programmes annuels d'activités à partir des risques matérialisés ; -Existence de dossiers de contrôle inopiné, de suivi trimestriel et de vérification annuelle ;	-Code de déontologie non diffusé aux agents techniques ; -Absence de charte d'audit ; -Absence de plan d'audit ; -Absence de cartographie des risques ; -Programme de travail inadapté aux caisses de base informatisées et aux structures faïtières ;
<b>Conduite d'une mission d'audit interne par la Direction de l'Inspection Générale</b>		
<b>Planification d'une mission</b>	Existence d'un ordre de mission pour toute mission ;	-Absence d'élaboration de TFfA et de rapport d'orientation ; -Non respect du principe d'auto saisissement par les STF ; -Planification à distance non matérialisée par un plan d'approche ;
<b>Exécution d'une mission</b>	-Réalisation de réunion d'ouverture ; -Adoption de signes de pointage ; -Existence de feuille d'études des dossiers de crédit ;	-Non production de compte rendu des réunions d'ouverture ; -Absence d'élaboration de Budget-Allocation-Planning-Suivi ; -Non élaboration de feuille de couverture pour l'exécution des volets du programme de travail ; -Dysfonctionnements non documentés sous la forme de FRAP ; -Feuilles supports non renseignées ; -Absence de révision des travaux des assistants ; -Non exécution des travaux de fermeture des dossiers ; -Dossiers non entièrement constitués en fin de mission ; -Suivi du temps par volet non effectif ;

Domaine	Forces	Faiblesses
<b>Conclusion d'une mission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organisation de réunion de synthèse des insuffisances relevées par les membres de la mission ;</li> <li>-Organisation de réunion de restitution à la fin de chaque mission ;</li> <li>-Fixation d'un délai de 90 jours aux audités pour élaborer leur plan d'action ;</li> <li>-Production par les audités de reporting périodique sur l'état de mise en œuvre des recommandations ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Non production de compte rendu de la réunion de clôture ;</li> </ul>
<b>Techniques et outils</b>	<p>Les échanges et les observations nous ont permis de s'assurer de l'application des techniques et outils ci-après: Observation physique, confirmation de solde, sondages statistiques, piste d'audit, interviews, recoupements et reconstitutions, questionnaire de contrôle interne, outil de journalisation de la base de données SAF 2000, outil d'inspection spontanée, outil d'évaluation du degré de vulnérabilité d'une caisse informatisée ;</p>	<p>Les observations et les entretiens effectués n'ont pas permis de s'assurer de l'utilisation des outils et techniques suivants : grille d'analyse des tâches, flow chart, analyse économique et financière, narration</p>
<b>Comportements et qualités humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Validation des conclusions avec les audités en fin de mission ;</li> <li>-Suivi de la mise en œuvre des recommandations à partir des reporting des audités et lors des prochaines missions sur le site ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prise en compte seulement des préoccupations de la Direction Générale ;</li> <li>-Recommandations non développées avec les audités ;</li> <li>-Absence de validation intermédiaire en cours de mission ;</li> <li>-Points forts non portés systématiquement à la connaissance des audités ;</li> <li>-Mécanisme inapproprié de suivi des recommandations (suivi non quantitatif)</li> </ul>
<b>Efficacité de la Direction de l'Inspection Générale</b>		
<b>Condition et défis d'une bonne Efficacité</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absence de sensibilisation au contrôle interne ;</li> <li>-Absence de plan de communication sur la fonction ;</li> <li>-les inspecteurs et agents techniques n'ont pas le profil de formation d'auditeur ;</li> </ul>

Domaine	Forces	Faiblesses
<b>Contrôle qualité de la fonction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Existence de contrat d'objectif et de critères objectifs et subjectifs d'évaluation ;</li> <li>-Existence d'un système d'évaluation interne couplé à un système de motivation financière ;</li> <li>-Organisation de voyages d'études ;</li> <li>-Existence de plan de formation pour le perfectionnement continu ;</li> <li>-Recours aux équipes mixtes dans le cadre du recrutement ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absence d'évaluation externe</li> <li>-Absence de réalisation d'enquêtes de satisfaction ;</li> </ul>
<b>Suivi des activités et mesure de l'impact</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Production annuelle de rapport sur la sécurité du réseau à la Direction Générale et au Conseil d'Administration de la structure faitière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Absence de reporting et de production périodique de tableau de bord sur la fonction ;</li> <li>-Absence de réalisation d'enquêtes de satisfaction ;</li> </ul>

### **3.5 Recommandations**

Au terme du diagnostic qui a mis en exergue les insuffisances de la DIG, il conviendrait de proposer des pistes d'amélioration. A cet effet, nos propositions de recommandations porteront essentiellement sur l'amélioration de la qualité de l'organisation et des prestations, de la conduite des missions de contrôle et de l'efficacité de la fonction.

#### **3.5.1 Recommandations relatives à l'amélioration de la qualité de l'organisation**

##### **➤ Indépendance de la fonction**

Pour plus d'indépendance et d'objectivité lors des missions d'évaluation du contrôle interne, la DIG ne devrait pas s'impliquer dans l'élaboration des procédures de gestion et à leur mise à jour mais plutôt conseiller les opérationnels.

##### **➤ Articulation entre la DIG et les STF**

La DIG devrait définir la politique et les moyens de la formation professionnelle afin de garantir que les équipes des Services Techniques et Formations bénéficient des mêmes formations et d'éviter d'avoir ainsi des équipes sous formées. En outre, la coordination de la formation des agents techniques relevant des Unions membres du réseau par la Direction de l'Inspection Générale devrait permettre de réaliser des économies budgétaires dans la mesure où elle éviterait qu'une même formation soit réalisée par plusieurs Unions.

Par ailleurs, nous recommandons à la DIG qui joue le rôle de structure centrale d'auditer périodiquement les Services Techniques et Formation des Unions Régionales. Ce qui lui permettrait de s'assurer que les normes prescrites en matière de contrôle sont bien respectées et que la fonction d'audit interne est bien acceptée par les Unions Régionales.

##### **➤ Organisation hiérarchique de la fonction d'inspecteur vérificateur et d'agent technique**

La DIG devrait reconnaître explicitement la progression des inspecteurs et des agents techniques en leur accordant les titres d'assistant et de chef de mission correspondant à leur

qualification. Cela suppose une clarification préalable de leurs rôles et responsabilités. Cette organisation hiérarchique qui est source de motivation contribuerait à professionnaliser l'exercice de la fonction d'audit interne au sein du réseau.

### ➤ Moyens de la DIG

Eu égard aux insuffisances relevées et en vue de professionnaliser les travaux des inspecteurs et des agents techniques, nous recommandons à la DIG de se doter des outils ci-après : une charte d'audit interne, un manuel de procédures, une cartographie des risques et un plan pluriannuel d'audit duquel découlerait un planning annuel des missions.

Tenant compte des risques inhérents à l'utilisation d'un programme standard, nous préconisons l'élaboration d'un programme de travail propre à chaque mission, ce qui laisserait au chef de mission une plus grande initiative et stimulerait la découverte. Pour les missions récurrentes, il se construirait en s'aidant des précédents.

### 3.5.2 Recommandations relatives à la conduite de mission d'audit par la DIG

#### ➤ Planification d'une mission

Afin d'optimiser l'engagement des ressources dans le cadre des missions de contrôle, il est souhaitable de faire des choix d'orientation pendant la phase de planification. Ces choix devraient se faire à partir d'un plan d'approche qui est une démarche organisée, rigoureuse, exhaustive et documentée. Le plan d'approche permettrait de définir un référentiel de l'analyse des risques. L'analyse des risques durant la phase de planification devrait, en outre, se matérialiser par l'établissement d'un Tableau des Forces et des faiblesses Apparentes suivant le modèle ci-dessous :

Domaine/ Opération	Objectifs	Risques	POCA <sup>5</sup> / Indicateurs et indices	Opinion			Commentaire ou réf.
				F/f	Conséquence	degré de confiance	

**Source : LEMANT (1995 :64)**

<sup>5</sup> Pratiques d'Organisation Communément Adoptées

A partir des conclusions du TffA hiérarchisées en fonction des risques, de leurs conséquences et du degré de confiance du chargé du dossier, il conviendrait d'élaborer pour chaque mission, un rapport d'orientation qui définirait les axes d'intervention de la mission et ses limites.

La nécessité de la planification s'impose dans la mesure où elle permettrait au chargé du dossier d'identifier les domaines où les risques les plus dommageables sont susceptibles de se produire et de réduire par conséquent son programme de travail tout en se concentrant sur les points essentiels sans risque de se perdre dans des détails inutiles.

Par ailleurs, afin de maîtriser le déroulement des missions dans le temps et l'espace, nous recommandons à la DIG l'élaboration d'un budget temps pour les différents volets retenus dans le programme de vérification. Ce budget devrait, en outre, faire l'objet d'un suivi rigoureux au cours de la phase de réalisation par le chargé de dossier.

#### ➤ **Exécution d'une mission**

Pour l'exécution de chaque section ou partie de section du programme de travail, nous recommandons que les « Feuilles supports » soient systématiquement renseignées par les agents techniques et les inspecteurs.

La DIG devrait veiller à ce que les dysfonctionnements relevés sur de chaque section soient documentés sous la forme de FRAP, approuvées par les Chefs de mission puis validées avec les audités concernés au fur et à mesure de l'exécution du travail terrain. Ce qui contribuerait à améliorer la qualité de la communication avec les audités et à formuler des recommandations appropriées. En outre, le regroupement des FRAP et des « Feuilles supports » faciliterait la constitution des dossiers de mission, et partant la révision des travaux.

La configuration de la FRAP pourrait se présenter comme suit :

<b>Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème</b>	
<b>Référence papier de travail</b>	<b>FRAP N°</b>
<b>Problème :</b>	
<b>Constat :</b>	
<b>Causes :</b>	
<b>Conséquences :</b>	
<b>Recommandations</b>	
<b>Etabli par :</b>	<b>Approuvé par :</b>

Source : RENARD (2002 : 256)

➤ **Conclusion des missions**

Pour plus de lisibilité et d'efficacité dans le suivi des actions de progrès, la DIG et les STF devraient accorder des suivis quantitatifs aux recommandations formulées et faire des bilans finals des missions à la Direction Générale de la structure faîtière.

Par ailleurs, la Direction Générale devrait définir la responsabilité du suivi (norme 2500 A1). Ce qui permettrait de savoir clairement qui aura à répondre si les recommandations ne sont pas suivies d'effet ou rencontrent dans leur mise en œuvre des difficultés imprévues.

**3.5.3 Recommandations relatives à l'efficacité de la DIG**

➤ **Compétences des inspecteurs et agents techniques**

Bien qu'il n'existe pas de profil type des auditeurs internes, la DIG devrait exiger, au moment du recrutement des potentiels candidats, de bonnes aptitudes en communication et de solide

connaissance en techniques d'audit. L'aptitude à communiquer relève du tempérament tandis que les connaissances en technique d'audit relèvent de la formation de base dans les grandes écoles de commerce ou dans les universités.

Pour ceux déjà en fonction, la DIG devrait d'abord faire un bilan de leur compétence et concevoir ensuite un programme de formation taillé sur mesure dans le cadre de leur perfectionnement continu. Cette formation permanente pourrait se faire dans les directions suivantes : le recours à la documentation sur les meilleures pratiques en audit interne, l'organisation de séminaires de formation sur des thèmes précis et l'adhésion à un institut professionnel qui favoriserait un enrichissement mutuel.

➤ **Contrôle qualité et système d'information et pilotage de la fonction**

Pour bénéficier du retour d'information afin de réagir, la DIG pourrait s'appuyer sur des mesures indirectes fiables, les enquêtes de satisfaction et les évaluations externes.

Parmi les indicateurs de mesures indirectes, il pourrait en retenir entre autres : l'origine des demandes des missions, la célérité et la qualité des réponses des audités aux recommandations, la qualité de l'accueil des audités et leur disponibilité à répondre aux questions voire leur collaboration aux travaux d'audit.

Une enquête d'opinion est une étude objective de ressentis subjectifs. Il ne s'agit pas d'apprécier les compétences des auditeurs telles que reconnues par la profession mais plutôt l'acceptabilité et son adaptation à l'entreprise. L'enquête de satisfaction est un outil de pilotage qui permettrait à la DIG de repérer les réticences des audités et de trouver les moyens nécessaires pour améliorer les prestations de la fonction. En outre, elle permettrait aux auditeurs de gérer l'aspect relationnel de leur métier.

Pour plus de transparence, la DIG devrait favoriser la remontée d'information sur la qualité de son travail à la Direction Générale par la production périodique de tableau de bord contenant des indicateurs d'activités, de qualité et de coût.

## CONCLUSION GENERALE

Les normes pour la pratique professionnelle exigent que des revues d'assurance qualité soient réalisées au moins tous les cinq ans par une équipe qualifiée et indépendante extérieure à l'organisation. Ces évaluations permettent d'apprécier l'adéquation de la fonction d'audit interne aux besoins de l'entreprise et de dégager les axes d'amélioration.

Nous avons essayé dans le cadre de notre mémoire d'évaluer la Direction de l'Inspection Générale de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina. Pour ce faire, nous avons effectué, dans un premier temps, une revue de littérature qui nous a permis de définir les variables à diagnostiquer liées à la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne. Dans un second temps, nous avons développé le mode opératoire de notre démarche d'évaluation afin de garantir la pertinence de nos conclusions.

A l'issue de l'étude, le principal enseignement que nous pouvons tirer est que le progrès se fait par la mesure. Ainsi, pour s'améliorer et se faire reconnaître, le responsable de l'audit interne doit surveiller en permanence l'impact de sa fonction et la satisfaction de ses clients. Ce qui est à la base du processus d'amélioration continue de DEMING qui est une remise en cause de soi afin de pouvoir faire toujours mieux que ce que l'on fait.

L'évaluation de la DIG nous a permis d'identifier ses faiblesses du point de vue conformité aux normes professionnelles et de faire ressortir les forces et faiblesses relatives à son fonctionnement et ses acteurs.

Eu égard aux insuffisances relevées et afin d'améliorer son efficacité et contribuer à la création de la valeur ajoutée, la Direction de l'Inspection Générale devrait prioritairement:

- ✚ améliorer son organisation interne ;
- ✚ renforcer les compétences des inspecteurs et agents techniques;
- ✚ mettre en place un système d'information et de pilotage ;
- ✚ renforcer le contrôle qualité.

Au vu des changements observés au cours de ces dernières années, le débat sur les éléments clés de l'efficacité de la fonction est loin d'être épuisé et de nouvelles réponses aux défis à relever ne manqueront pas d'être données les années à venir.

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	1
<b>PREMIERE PARTIE : REVUE DE LITTERATURE</b> .....	6
<b>CHAPITRE I : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA FONCTION D'AUDIT INTERNE</b> .....	8
1.1 <b>Positionnement hiérarchique de la fonction</b> .....	8
1.1.1 <b>Rattachement à un comité d'audit</b> .....	8
1.1.2 <b>Rattachement à la Direction Générale</b> .....	9
1.1.3 <b>Rattachement à une fonction d'encadrement intermédiaire</b> .....	9
1.2 <b>Missions, attributions et objectifs de la fonction</b> .....	10
1.2.1 <b>Missions de la fonction</b> .....	10
1.2.2 <b>Attributions de la fonction</b> .....	11
1.2.3 <b>Objectifs de la fonction</b> .....	11
1.3 <b>Organisation interne de la fonction</b> .....	11
1.3.1 <b>Audit centralisé</b> .....	11
1.3.2 <b>Audit décentralisé</b> .....	12
1.3.3 <b>Articulation entre audit centralisé et audit décentralisé</b> .....	12
1.3.4 <b>Organisation hiérarchique de la fonction d'audit interne</b> .....	13
1.3.4.1 <b>Responsable de l'audit interne</b> .....	13
1.3.4.2 <b>Superviseur</b> .....	14
1.3.4.3 <b>Chef de mission</b> .....	14
1.3.4.4 <b>Auditeur</b> .....	15
1.4 <b>Moyens de l'audit interne</b> .....	16
1.4.1 <b>Charte d'audit interne</b> .....	16
1.4.2 <b>Plan d'audit interne</b> .....	17
1.4.3 <b>Manuel de procédures</b> .....	18
1.4.4 <b>Cartographie des risques</b> .....	18
1.4.5 <b>Dossiers et papiers de travail</b> .....	19
1.5 <b>Efficacité de la fonction d'audit interne</b> .....	20
1.5.1 <b>Défi d'une bonne efficacité</b> .....	20
1.5.2 <b>Compétences professionnelles</b> .....	21
1.6 <b>Gestion d'un service d'audit interne</b> .....	22
1.6.1 <b>Reporting périodique</b> .....	22
1.6.2 <b>Contrôle qualité de la fonction d'audit interne</b> .....	23
1.6.2.1 <b>Evaluations</b> .....	23
1.6.2.2 <b>Benchmarking</b> .....	24
1.6.2.3 <b>Enquêtes d'opinion</b> .....	24
1.6.3 <b>Outils de suivi et de mesure de l'impact de la fonction</b> .....	25
1.6.3.1 <b>Outils de suivi</b> .....	25
1.6.3.2 <b>Impact de la fonction d'audit interne</b> .....	26
<b>CHAPITRE II : METHODOLOGIE DE CONDUITE DE MISSION D'AUDIT INTERNE</b> .....	29
2.1 <b>Phase de planification d'une mission</b> .....	29
2.1.1 <b>Ordre de mission</b> .....	29
2.1.2 <b>Plan d'approche</b> .....	30
2.1.3 <b>Tableau des Forces et des faiblesses Apparentes (TFfA)</b> .....	30

2.1.4 Rapport d'orientation.....	31
2.2 Phase d'exécution d'une mission .....	31
2.2.1 Réunion d'ouverture.....	32
2.2.2 Programme de vérification.....	32
2.2.3 Travail sur le terrain.....	33
2.2.3.1 Feuille de couverture .....	33
2.2.3.2 Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème .....	34
2.2.3.3 Cohérences et validations .....	35
2.3 Phase de conclusion d'une mission .....	36
2.3.1 Projet de rapport d'audit interne.....	36
2.3.2 Réunion de clôture .....	37
2.3.3 Rapport d'audit définitif.....	38
2.3.4 Réponses aux recommandations et suivi du rapport.....	39
2.4 Techniques et outils de l'auditeur interne .....	40
2.4.1 Outils de vérification.....	41
2.4.1.1 Observation physique .....	41
2.4.1.2 Rapprochements et reconstitutions .....	42
2.4.1.3 Sondages statistiques .....	42
2.4.1.4 Confirmation directe .....	43
2.4.2 Outils de description .....	43
2.4.2.1 Narration .....	43
2.4.2.2 Organigramme fonctionnel.....	44
2.4.2.3 Grille d'analyse des tâches .....	44
2.4.2.4 Diagramme de circulation .....	44
2.4.2.5 Piste d'audit.....	45
2.4.3 Autres outils et techniques à mettre en œuvre .....	45
2.4.3.1 Analyse économique et financière .....	45
2.4.3.2 Questionnaire de Contrôle Interne.....	46
2.4.3.3 Interviews.....	46
2.5 Comportements et qualités humaines requises pour un auditeur.....	47
2.5.1 Satisfaire aux attentes soulevées par les missions .....	47
2.5.2 Favoriser la pertinence des constats.....	48
2.5.3 Assurer l'objectivité des conclusions.....	49
2.5.4 Obtenir l'adhésion des audités.....	49
2.5.5 Faire aboutir les actions correctives.....	50
<b>CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE RECHERCHE DE L'ETUDE .....</b>	<b>51</b>
3.1 Modèle d'analyse et ses indicateurs.....	51
3.1.1 Définition d'un modèle d'analyse .....	51
3.1.2 Variables du modèle d'analyse et leurs indicateurs de mesure .....	51
3.2 Mode opératoire de la démarche .....	55
3.2.1 Prise de connaissance générale de l'entreprise et de sa fonction.....	55
3.2.2 Techniques de collectes des données .....	55
3.2.2.1 Analyse documentaire.....	55
3.2.2.2 Observations .....	55
3.2.2.3 Entretiens.....	56
3.2.3 Evaluation de la fonction d'audit interne .....	56

**DEUXIEME PARTIE : LE CADRE PRATIQUE ..... 57**

**CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA FEDERATION DES CAISSES  
POPULAIRES DU BURKINA ET DE SA DIRECTION DE  
L'INSPECTION GENERALE ..... 59**

1.1	Présentation générale du Réseau des Caisses Populaires du Burkina	59
1.1.1	Historique et évolution du RCPB	59
1.1.2	Mission et valeurs du RCPB	60
1.1.3	Architecture organisationnelle du RCPB	61
1.2	Présentation de la fonction de contrôle au sein du RCPB	63
1.2.1	Direction de l'Inspection Générale (DIG)	63
1.2.1.1	Ancrage institutionnel de la DIG	64
1.2.1.2	Attributions et objectifs de la DIG	64
1.2.1.3	Organisation hiérarchique de la DIG	65
1.2.2	Services Techniques et Formation des Unions Régionales	66
1.2.3	Relations entre la DIG et les STF des Unions Régionales	67
1.3	Moyens mis en œuvre par la DIG	68
1.3.1	Code de déontologie de l'inspecteur	68
1.3.2	Planification des activités de contrôle	68
1.3.3	Manuel de procédures	69
1.3.4	Cartographie des risques	69
1.3.5	Dossiers et papiers de travail	69
1.4	Dispositif d'amélioration de l'efficacité de la DIG	70
1.5	Mécanisme de suivi des activités de la DIG et de ses résultats	71
1.5.1	Suivi des activités de la DIG	71
1.5.2	Mesure de l'impact et suivi de la satisfaction des clients de la DIG	72

**CHAPITRE II : PRESENTATION DU DEROULEMENT D'UNE MISSION DE  
CONTROLE PAR LA DIRECTION DE L'INSPECTION  
GENERALE ..... 73**

2.1	Préparation d'une mission de contrôle	73
2.1.1	Ordre de mission	73
2.1.2	Planification à distance	73
2.2	Réalisation d'une mission de contrôle	74
2.2.1	Réunion d'ouverture	74
2.2.2	Travail sur le terrain	74
2.3	Achèvement d'une mission de contrôle par la DIG	77
2.3.1	Réunion de clôture	77
2.3.2	Rédaction du rapport	78
2.3.3	Suivi des recommandations	79
2.4	Comportements et qualités humaines des inspecteurs et agents techniques	79
2.4.1	De la satisfaction des attentes soulevées par les missions	79
2.4.2	De la pertinence des constats	80
2.4.3	De l'objectivité des conclusions	80
2.4.4	De l'adhésion des audités	81
2.4.5	De l'aboutissement des actions correctives	81

**CHAPITRE III: ANALYSE CRITIQUE DE LA DIRECTION DE L'INSPECTION**

<b>GENERALE .....</b>	<b>82</b>
<b>3.1 Analyse de l'organisation et de la gestion de la DIG .....</b>	<b>82</b>
<b>3.3 Analyse de l'efficacité de la DIG.....</b>	<b>90</b>
<b>3.4 Bilan de l'analyse des résultats .....</b>	<b>93</b>
<b>3.5 Recommandations.....</b>	<b>97</b>
<b>3.5.1 Recommandations relatives à l'amélioration de la qualité de l'organisation de la DIG .....</b>	<b>97</b>
<b>3.5.2 Recommandations relatives à la conduite de mission d'audit par la DIG.....</b>	<b>98</b>
<b>3.5.3 Recommandations relatives à l'efficacité de la DIG.....</b>	<b>100</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>102</b>

## **Annexe n°1: Rôles et responsabilités des agents de la Direction de l'Inspection Générale** **(DIG)**

### **Directeur de l'Inspection Générale**

Le Directeur de l'Inspection Générale coordonne les activités des services de sa direction, anime le comité de service et assure la supervision des inspections dans le réseau. Ainsi, il assume les principales fonctions et responsabilités ci-après:

- Planifier avec les différents chefs de service les actions à mener périodiquement ;
- Rester à l'écoute des services pour tout besoin relatif au bon fonctionnement de la DIG ;
- Servir d'intermédiaire entre la DIG et les autres directions pour toute information permettant le bon fonctionnement de ses services ;
- Apporter son appui technique aux différents chefs de service ;
- Coordonner les activités quotidiennes des services en rapport avec les objectifs fixés ;
- Définir les stratégies de gestion et de contrôle des risques au niveau des différentes entités ;
- Développer la méthodologie et les outils d'inspection et de vérification ;
- Former les contrôleurs du RCPB et veiller à la mise à jour des procédures et des normes de la FCPB ;
- Identifier les besoins de la direction tant en matériel qu'en personnel ;
- Animer par des réunions et autres cadres de concertation la vie de la direction ;
- Evaluer la viabilité du service;
- Diffuser à travers des séances d'information et de formation au profit des gestionnaires de la FCPB les principes et les règles de gestion interne ;
- Planifier les sorties d'inspection des différents inspecteurs ;
- Effectuer des sorties d'inspection inopinée auprès des entités ;
- Elaborer des rapports d'inspection dans les meilleurs délais et les transmettre au DG et au PCA ;
- Apporter de l'appui conseil aux gestionnaires des différentes entités lors des tournées d'inspection ;
- Superviser ;
- S'assurer lors des vérifications du respect des procédures et normes définies par les différents gestionnaires ;

- Apprécier le niveau de maîtrise des outils de gestion par les gestionnaires ;
- Analyser le niveau de fonctionnalité des structures du RCPB ;
- Elaborer des rapports de vérification dans les délais ;
- Superviser l'administration de la base de données du RCPB ;
- Identifier les besoins de la direction tant en matériel qu'en personnel ;
- Elaborer le budget de la direction ;
- Participer au comité exécutif du réseau en cas de besoin ;
- Encadrer les chefs de service et les agents ;
- Suivre et évaluer leur performance ;
- Exécuter toute autre mission ou activité connexe confiée par son supérieur hiérarchique.

### **Chef de service Inspection vérification**

Rattaché au Directeur de l'Inspection Générale, le Chef de service inspection Vérification exerce les principales fonctions et responsabilités suivantes:

- Planifier les sorties d'inspection et de vérification à travers l'ensemble des entités composant le RCPB ;
- Effectuer des sorties d'inspection et de vérification (contrôles réguliers et/ou inopinés) sur l'ensemble du RCPB ;
- Apprécier l'état du patrimoine au sein des différentes entités ;
- Analyser la situation des comptes au sein des différentes entités ;
- Vérifier les comptes des différentes entités en rapport avec les normes fixées par le réseau ;
- Veiller à la production de rapports d'inspection et de vérification après chaque mission;
- Faire des recommandations à la Direction Générale pour tout ce qui concerne la sécurité des fonds et du patrimoine du réseau ;
- Vérifier le respect des ratios prudentiels et des normes comptables au sein des différentes entités ;
- Apprécier le niveau de respect des procédures internes prescrites par le manuel de procédures administratives, financières et comptables ;
- Apprécier l'état de fonctionnalité et de fiabilité du circuit informatique ;
- Analyser le niveau d'organisation des différentes entités ;

- Analyser l'état de la capitalisation et de l'archivage au sein des différentes entités ;
- Elaborer des rapports de mission dans un délai de deux semaines après toute inspection/vérification ;
- Proposer des sanctions à la Direction Générale suite aux différentes sorties ;
- Animer les réunions du service ;
- Encadrer les différents Inspecteurs et les évaluer ;
- Identifier les besoins du service ;

Exécuter toute autre mission ou activité connexe confiée par son supérieur hiérarchique.

### **Inspecteur vérificateur**

Relevant hiérarchiquement de son chef de service, il assume les rôles et responsabilités ci-après:

- Identifier les procédures de gestion en collaboration avec les autres directions;
- Diffuser les procédures de gestion auprès des différentes entités par le biais de l'information et de la formation ;
- Planifier les sorties d'inspection et de vérification à travers l'ensemble des entités composant le RCPB;
- Effectuer des sorties d'inspection et de vérification (contrôles réguliers et/ou inopinés) sur l'ensemble du RCPB ;
- Apprécier l'état du patrimoine au sein des différentes entités ;
- Analyser la situation des comptes au sein des différentes entités ;
- Produire un rapport d'inspection et de vérification après chaque mission;
- Vérifier le respect des ratios prudentiels et des normes comptables au sein des différentes entités ;
- Apprécier le niveau de respect des procédures internes prescrites par le manuel de procédures administratives, financières et comptables ;
- Apprécier l'état de fonctionnalité et de fiabilité du circuit informatique ;
- Analyser le niveau d'organisation des différentes entités ;
- Analyser l'état de la capitalisation et de l'archivage au sein des différentes entités ;
- Elaborer des rapports de mission dans un délai de deux semaines après toute inspection/vérification ;
- Proposer des sanctions à la Direction Générale suite aux différentes sorties ;

- Exécuter toute autre mission ou activité connexe confiée par son supérieur hiérarchique.

### **Chef de service Normes, procédures et surveillance**

Directement rattaché au Directeur de l'Inspection Générale, le Chef de service normes, procédures et surveillance exerce les principales fonctions et responsabilités suivantes :

- Définir les normes et procédures et procéder à leur standardisation à travers le RCPB ;
- Procéder à la mise à jour des normes et procédures chaque fois que de besoin ;
- Contrôler la mise en place des nouvelles normes afin de garantir leur bonne interprétation ;
- Veiller à l'application par les entités du RCPB des normes et procédures en vigueur ;
- Elaborer des rapports périodiques de surveillance ;
- Assurer la gestion du risque ;
- Définir les normes de gestion en conformité avec la réglementation en vigueur (ratio) ;
- Identifier les procédures de gestion en collaboration avec les autres directions ;
- Diffuser les procédures de gestion auprès des différentes entités du réseau par le biais de l'information et de la formation ;
- Exécuter toute autre mission ou activité connexe confiée par son supérieur hiérarchique.

**Annexe n°2 : Critères d'évaluation des agents techniques de l'Union Régionale des  
Caisses Populaires du Plateau Central (URCPC)**

	<b>Critères objectifs</b>	<b>Critères subjectifs</b>
<b>Chef du Service Technique et Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordination des activités du service ;</li> <li>▪ Accroissement des compétences ressources humaines du STF et modernisation du processus de gestion ;</li> <li>▪ Renforcement de la fonction finance</li> <li>▪ Renforcement du contrôle de gestion ;</li> <li>▪ Evaluation du personnel du service ;</li> <li>▪ Gouvernance ;</li> <li>▪ Activités imprévues réalisées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créativité et esprit d'initiative ;</li> <li>▪ Disponibilité et conduite ;</li> <li>▪ Organisation ;</li> <li>▪ Leadership ;</li> <li>▪ Communication ;</li> <li>▪ Promotion du travail en équipe ;</li> <li>▪ Ethique.</li> </ul>
<b>Agent technique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer quatre (04) sorties de validation des situations mensuelles soutenues par des rapports ;</li> <li>▪ Effectuer deux (02) contrôles inopinés et transmettre les rapports au plus tard 4 jours après la fin de la mission ;</li> <li>▪ Transmettre un compte rendu écrit de validation des travaux de fin d'année 4 jours après la fin de la mission ;</li> <li>▪ Produire les dossiers de contrôle avec professionnalisme ;</li> <li>▪ Produire les rapports de contrôle avec professionnalisme.</li> </ul>	

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages

1. BARBIER Etienne (1996), *L'audit interne : permanence et actualité*, éditions d'organisation, 211p
2. BARBIER Etienne (1999), *Mieux piloter et mieux utilisé l'audit : l'apport de l'audit aux entreprises et aux organisations*, Maxima, 124p
3. BERGERET Florence (2002), *Les auditeurs parlent aux auditeurs : la gestion des ressources humaines*, RFAI n°159
4. CAVEY Hervé ; BERGERET Florence (2002), *Garantir la qualité professionnelle : réflexions sur la revue assurance qualité*, RFAI n°160
5. COLLINS Lionel ; VALIN Gérard (1986), *Audit et contrôle interne : principes, objectifs et pratiques*, édition Dalloz, 396p
6. Cooper & Lybrand (1998), *la nouvelle pratique du contrôle interne*, Editions d'organisation, Paris, 378p
7. CROUZEL Cécile (2000), *Les auditeurs internes bientôt certifiés*, Option finance, n°577
8. DEREGEL Philippe (2002), *Garantir la qualité professionnelle : le CIA : une opportunité dans une véritable réflexion de l'auditeur sur son métier*, RFAI n°160
9. EWERT Georges (1997), *How to sell internal auditing*, *Internal auditor*, vol 54 (5):54-58
10. GAUTHIER Eric (2002), *le professionnalisme de l'auditeur interne*, RFAI n°159 :24
11. GERBIER Alain (1996), *La Charte d'audit support d'une légitimité*, IFACI, 177p
12. GIOVANNI Grossi (1994), *Shortcuts to paradise, the internal auditor*, vol 51(3): 50-54
13. HAMZAOUI Mohamed & PIGE Benoît (2005), *Audit : gestion des risques d'entreprise et contrôle interne : normes ISA 200, 315, 330 et 500*, Pearson Education France, 243p
14. IFACI (2001), *Evaluation de la compétence dans la pratique de l'audit interne : un cadre de référence*, IFACI, 45p
15. IFACI (2004), *Normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne*, IFACI
16. ISO 9000 version 2000, *Système de management par la qualité des exigences*, ISO 2000

17. JANICKON Françoise (2002), *Les progrès de l'audit dans le secteur bancaire, un bénéfice pour l'ensemble de notre profession*, RFAI, n°158 : 5
18. JOUFFROY Marc (2002), *Les auditeurs parlent aux auditeurs : le devenir de l'audit interne*, RFAI n°159
19. JOUFFROY Marc (2002), *Les auditeurs parlent aux auditeurs : trois tables rondes au cœur des évolutions*, RFAI n°159
20. LEMANT Olivier (1995), *La direction d'un service d'audit interne*, IFACI, 185p
21. LEMANT Olivier (1995), *La conduite d'une mission d'audit interne*, DUNOD, 2<sup>ème</sup> édition, 279p
22. McMAMEE David (1998), *assessing risk*, institute of internal auditors, 155p
23. MORRIS J. Joseph, *Comment suivre les performances de l'audit interne*, RFAI, n° 112
24. PIGE Benoît (2001), *Audit et contrôle interne*, édition EMS, 207p
25. PINEL Patricia (2002), *Garantir la qualité professionnelle : alcatel : de la formation à la qualité totale ou les chemins de la valeur ajoutée*, RFAI n°160
26. RENARD Jacques (2002), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 6<sup>ème</sup> édition, éditions d'organisation, 454p
27. RENARD Jacques (2003), *L'audit interne : ce qui fait débat*, Maxima, 267p
28. R. G. SCHROEDER (1997), *How to Audit Internal Auditing*, The Internal Auditor,
29. ROUFF Jean-Loup (2002), *les outils de l'audit*, RFAI n° 158 :6
30. ROUFF Jean-Loup (2002), *Garantir la qualité professionnelle : quatre démarches autonomes pour atteindre un même but*, RFAI n°160
31. ROUFF Jean-Loup (2002), *Les auditeurs parlent aux auditeurs : le professionnalisme de l'auditeur interne*, RFAI n°159
32. ROUFF Jean-Loup (2002), *Gouvernement d'entreprise : la valeur ajoutée de l'audit interne*, RFAI n°161
33. ROUFF Jean-Loup (2002), *Garantir la qualité professionnelle : la formation*, RFAI n°160
34. RUHL Jack et YANG Roger (1995) *Continuous process improvement in small CPA firms*, the CPA journal, vol 65 (6):24-30
35. SARDI Antoine (2002), *Audit et contrôle interne bancaire*, Editions Afges, 1093p

36. SEBÖK Olga (2002), *La qualité : un atout majeur pour satisfaire un large éventail d'attentes complexes*, RFAI n°162
37. VAURS Louis (2000), *La nouvelle définition tire l'audit interne vers le haut*, RFAI n°150
38. VINCENTI Dominique (2002), *Garantir la qualité professionnelle : briguer la certification à l'audit interne*, RFAI n°160

**Documents de la FCPB**

1. La description des postes de travail pour le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB) adopté par le Conseil d'Administration en date du 27 janvier 2006 ;
2. Les statuts et règlement intérieur des différentes entités du réseau.

**Site**

[Http//www.groupecidr.org/systemes financiers-decentralises, 277.html](http://www.groupecidr.org/systemes_financiers-decentralises,277.html)

[www.ifaci.com](http://www.ifaci.com)

BIBLIOTHEQUE